

ひとつの提案

わが国で医学教育にたずさわるものは、管理職にあると否とを問わず、常に医学教育、研究のための要望・提案の聲が闇に吸い込まれる如き空しさをかこってきた。

昭和44年以来、国立医学部長会は窮余の一策として「医学教育庁」（仮称）の設立を提案してきた。文部省・厚生省の医学教育に関する部門を合併したような所管庁であれば、医学教育の特殊性を理解した行政が行われるであろう、という発想からであった。しかし、これは実現可能なものというより、医学教育者の願望をこめた象徴的なものであった。

アメリカのAAMCにならって全国医科大学連合を設立せよとの声もある。医学部長病院長はわが国ではその任期が2、3年にすぎない。従ってその集まりである全国医学部長病院長会議では長期継続の審議は困難であり、その声は弱い、ということによるものである。

しかしわが国では、このような民間組織がいかに慎重に討議を重ねて建議しても、実効があがらない嫌いがある。

医学教育はその特殊性のために、中央教育審議会でも審議対象とされずに終わっている。しかし医学教育をこのまま放置すべきではない。国民の健康をより高めるために、より広い視野と長期的ビジョンを持って医学教育問題と積極的にとり組む内閣直属の審議会の設置は、われわれが当初から抱いていたもう一つの構想であった。

その後しばしばの検討の結果もこれを肯定するものであった。

本会議は、わが国の首相自ら医学教育の重要性を認識し、卒先してその諮問機関として、たとえば内閣、関係官庁、医学教育機関、医師会の代表者と一般の有識者からなる「医学教育審議会」（仮称）を設置し、本審議会が卒前・卒後にまたがり、文部・厚生両省にまたがる医学教育問題を総括して審議決定する体制をつくられんことを強く期待してやまない。

資料 9

医学部設置基準の改善について

大学設置審議会
（昭和50年7月7日）

1 医学教育の目標

医学教育は、確固たる倫理観に基づき、医学に関連した社会的使命を有効に遂行し得る人材を養成することを

目的とする。

特に、その学部教育においては、医師として最小限必要な知識・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うことができる程度の実力を付与するとともに、医学の研究に関する豊かな思考力と創造性を涵養し、常に医学の進歩に即応しつつ、将来高度の知識・技術を有する医師又は医学者となるための基礎を培うものとする。

なお、教育、研究その他の分野で専門的に必要な能力は、学部教育によって得られた医学一般に関する理解を基礎とし、大学院その他の卒後教育によってこれを修得するものとする。

2 医学部の教育研究組織

(1) 学部・学科の組織

医学部に医学科を置く。

(2) 講座制

1 医学部で専門教育科目を担当するため開設すべき講座は、次の各号合わせて30講座以上とする。

ただし、特別の事情がある場合は28講座以上とすることができる。

ア 基礎医学に関する講座

（人体の基本構造、機能その他人間生物学に関するもの）

イ 臨床基礎医学に関する講座

（疾病の原因及び病態に関するもの）

ウ 臨床医学に関する講座

（疾病の診療原理及び応用に関するもの）

エ 社会医学に関する講座

（人間健康の社会的側面及び社会問題に対する医学の応用等に関するもの）

2 教育研究の効果的な遂行のため、関連する講座を統合し、単一の講座として運営する場合は、それに応じて講座数を減らすことができることとする。このような場合には、特に教育研究内容に偏りの生じないよう配慮する。

（説明）

(1) 医学部で開設すべき講座について大学設置分科会申合せにおいては、解剖学2講座、生理学2講座、……麻酔学1講座というように、基礎13講座、臨床14講座、合計27講座がそれぞれの名称及び数に至るまで細かく定められていた。

本建議においては、医学部には従来どおり講座制を設けることとしているが、開設すべき講座の名称及び講座別の数については特に定めないこととした。ただし、医学の基本的な分野である前記の各号に関する講

座は必ず含めるべきこととした。

なお、近来特に著しい医学の専門分化の進展に伴い、その拡充を期するため、従来の27講座を上回る30講座以上を置くべきこととした。

- (2) ただし書にある「特別の事情」とは、例えば学生入学定員が極端に少ないような場合が考えられるが、このような際にも医学の教育研究を十分に行うためには28講座にとどめることなく拡充することが望ましいことはいうまでもない。
- (3) 開設すべき講座についてその名称及び数を従来のように固定化せず弾力化した趣旨は、大学ごとの特色のある程度発揮できるようにするとともに、医学の進展に対し随時柔軟な姿勢で対応できるようにしようとするものである。したがって、具体的な講座の配置に当たっては、各大学（医学部）においてそれぞれの専門分野の教育研究が適切に行われるよう特に配慮するとともに、基礎及び臨床の一体的な在り方について特に配慮する必要がある。
- (4) 最近の医学の発展変化に伴い医学全体の教育研究をより有効に遂行するとともに、適時諸変化に対応していくため、場合によっては細分化された講座間のわくを取り払い、関連する講座を統合し一体的に運営できるようにした。このように従来の講座を複数統合したいわゆる大講座を設ける場合は、その規模に応じて講座数を減ずることができることとしている。しかし、そのような形態をとる場合であっても教育研究の内容は十分であり、かつ専門分野に偏りないよう留意する必要がある。
- (5) 講座は置かれなないが内容的には必要な教育研究分野については、他の講座又は講座外の当該教育研究担当教員、学部附属の教育研究施設・附置研究所等の教員、他学部の教員、他大学からの兼任又は非常勤の教員等により教育を行い、遺漏のないことを期する必要がある。また、他大学の講義等を学生が受講し、当該大学がその履修を認定する等の方策の活用も考えられる。
- (6) 講座設置の弾力化により個々の大学についてはそれぞれの特色を発揮できるようにする一方、大学間の連絡調整を講ずる等により、一定の地域内では教育研究のための施設・人員が十分にかつ平均して備えられているような配慮が望ましい。

（備考）学部以外の教育研究上の基本となる組織は、教育研究上の様々な要請に柔軟に対し、大学の個性と特色を生かした多様な発展を可能にするという観点から、学校教育法第53条ただし書に

より設けられたものであるが、医学の分野にあってもその基準については、大学設置基準第4条の2の規定によることとする。

3 教員組織

専門教育科目の専任教員数

- 1 ア 専門教育科目の専任教員数は、140人以上とする。そのうち教授、助教授又は講師の数は60人以上とし、またその半数以上は原則として教授とする。
- イ 学生入学定員が少ないなど特別の事情がある場合は、専任教員数を130人以上とすることができる。そのうち教授、助教授又は講師の数は55人以上とし、その半数以上は原則として教授とする。
- 2 前記のほか、主として附属病院における教育、研究、診療に必要な相当数の専任教員を置くものとする。

（説明）

- (1) 大学設置分科会申合せでは、学部にかえられるべき講座の名称及び数が定められているとともに、員数についても基礎系講座にあっては、教授1人、助教授1人及び助手2人、臨床系講座にあっては、教授1人、助教授1人及び助手3人の専任教員を置くべきこととされていた。

本建議では、各講座ごとの職種別員数は定めないこととし、例えば1講座に複数の教授を置き又は助教授若しくは助手を欠くこととしても差し支えないものとする。このことは、前述2(2)のいわゆる大講座の編成と対応し、大学ごとに教育研究面での特色を発揮できるようにするとともに、医学の教育研究の進展に応じて弾力的な教員組織を編成できるようにするものである。なお、教授、助教授、講師の合計数が60人を超えた場合、教授の数は必ずしも半数以上である必要はない。

（注）なお、基礎系14講座及び臨床系16講座、合計30講座に必要な専任教員数は、大学設置分科会申合せに基づく職種別配分数によると合計136人（内訳教授、助教授各30人、助手76人）であり、基礎系13講座及び臨床系15講座、合計28講座の場合では、127人（内訳教授、助教授各28人、助手71人）となる。

- (2) 附属病院の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、前記の専任教員数のほか、附属病院における教育、研究、診療に必要な教員を相当数置く必要がある。

なお、附属病院に必要な教員数については、個々の大学における教員の配置の在り方が種々有り得ることなどの問題もあり、別途検討される必要がある。

(備考) 一般教育科目、外国語科目及び保健体育科目の専任教員数については、現在は大学設置基準及び大学設置分科会申合せで規定されているところであるが、これは最低の基準であるので一般教育等の重要性にかんがみ、その増員に努めることが必要である。

4 学生定員

医学部の学生入学定員は、120人を超えないこととする。

(説明)

学生入学定員については、当該大学の講座数、教員組織、施設設備その他を総合的に考慮して定めるものとするが、教育上の指導を十分に行うため、120人を超えないこととする。

5 卒業の要件及び授業

1 一般教育科目、外国語科目、保健体育科目及び基礎教育科目に係る修得単位数は、現行の大学設置基準の定めるところによる。

2 6年間一貫教育を行う大学(医学部)にあっては、教育上有益であるときは、一般教育科目について修得すべき単位数のうち12単位までを外国語科目及び基礎教育科目のみならず専門教育科目についての単位(専門教育科目にあっては当該単位に相当する授業時間数)で代えることができるようにする。

(説明)

(1) 現行の大学設置基準では、一般教育科目、保健体育科目及び基礎教育科目に係る単位数については、次の各号に定める単位を含め64単位以上を修得することとされている。

ア 一般教育科目については、人文、社会及び自然の三分野にわたり36単位

イ 外国語科目については、英語及びドイツ語それぞれ8単位又は英語及びフランス語それぞれ8単位、合計16単位

ウ 保健体育科目については、講義及び実技4単位

(2) 従来から一般教育科目のうち12単位までは、外国語科目又は基礎教育科目に振り替えることができたが、専門教育科目に振り替えることは認められていなかった。このことは、医学部が2年の進学課程と4年の専門課程とにせつ然と区分され、それぞれの課程が固有の設置目的を有していたことによる。

しかし、昭和48年の学校教育法の一部改正により、進学課程と専門課程に区分する場合又は6年間一貫教育の場合のいずれをも採用し得るようになった。

6年間一貫教育の趣旨を一層効果的に実施するためには、一般教育科目の単位を振り替え得る授業科目として、従来の外国語科目及び基礎教育科目のみならず専門教育科目をも含めたある程度の幅をもたせておくことが適当である。

しかしながら、医学教育において広い教養を与え学問の専門化によって起こり得る欠陥を除き、知識の調和を保ち、総合的かつ自主的な判断力を養うことは重要であるので、専門教育科目として振り替える場合であっても、医学部全体の教育課程として見れば一般教養が十分得られるような配慮が必要である。

なお、専門教育科目に振り替えることが認められるのは、進学課程を設けずに6年間一貫教育を行う場合に限られ、進学課程を設けている場合には、振り替えの認められる授業科目の種類は従来どおり外国語科目と基礎教育科目に限られるものである。

(備考) 昭和48年11月の大学設置基準の一部改正により、新たに、大学はその開設する授業科目について、学生の専攻との関連において教育上有益であると認めるときは、当該授業科目の区分以外の区分に係る授業科目として履修させることができるものとされた。

この授業科目の区分の弾力化により、現在の授業科目の区分を前提としながらもそれを固定のものとすることなく、例えば、専門教育科目として開設されている特定の授業科目を学生が一般教育科目として履修し、又は一般教育科目として開設されている特定の授業科目を専門教育科目として履修することを認めることができるなど、学生の専攻等との関連において授業科目の区分を柔軟に取り扱うことが可能となった。これは、教育課程の内容を豊富にするとともに授業科目の無用の重複を避け、各授業科目を有機的に総合した教育課程の編成に資するものである。

今後大学は、進学課程を設ける場合又は6年間一貫教育を行う場合であっても、この授業科目の区分の弾力化を活用し、また教育課程に偏りのないよう配慮しながら幅の広い多彩な教育課程の編成に努める必要がある。

- 3 専門教育科目の総授業時間数は、4,200時間を標準とし、やむを得ない事情によりこれを超える場合であっても、600時間を限度とする。
- 4 前項の総授業時間数の専門分野別の配分については次のものが考えられるが、その実施に当たっては、医学教育の全分野にわたり教育課程の編成に偏りのないよう十分な配慮が必要である。

基礎医学に関するもの	20~25%
臨床基礎医学に関するもの	15~20%
臨床医学に関するもの	40~50%
社会医学に関するもの	5~10%
その他大学において適当と認めるもの	5~10%

(説明)

- (1) 専門教育科目の履修については、医学教育の特殊性にかんがみ、従来どおり授業時間制が適当である。
- (2) 大学設置分科会申合せでは、専門教育科目の総授業時間数については4,200時間以上とされ、これを超えて授業する場合の増加時間はおおむね600時間を限度とするとされていた。今後は、講座ごとの教育による内容の重複、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などにより教育内容の精選化、系統化を図ることを前提として、総授業時間数については4,200時間を標準とした。
- 標準であるから若干の増減は認められるものであるが、やむを得ない事情により増加する場合であっても、学生の負担等を考慮すると600時間が限度であらう。
- (3) 基準要項においては各授業科目ごとに総授業時間数の配分割合が例示されていたが、本建議においては医学の基本的な大わくごとの配分割合を示すにとどめ、各大学において特色を発揮できるようにするとともに、医学の進展に柔軟な姿勢で対応し得る教育が実施できるように配慮している。

したがって、各大学においてはある程度カリキュラムの自由度の幅を広げ、例えば各授業科目の種類、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広げることなどの工夫も必要である。ただし、医学教育の全分野にわたり教育課程に偏りのないよう十分な配慮が必要であることはいうまでもない。

- (4) 臨床実習の効果的かつ適正な実施のため、各大学は教育課程の編成に当たり、臨床実習の開始の時期には学生が既に必要な医学の基本的な授業科目を履

修し、かつ十分な基礎知識を修得していることなどの配慮が望ましい。

6 校地・校舎

校地・校舎については、その組織及び規模に応じた校地・校舎を有するものとするが、講座増に対応して大学設置分科会申合せを修正するものとする。

7 諸設備等

(1) 機械・器具・標本

教員数、学生数等に応じ、教育研究に差し支えないよう必要な種類と数の機械・器具・標本を備えるものとする。

(説明)

機械・器具・標本については具体的な数字を挙げていないが、教員数、学生数に応じて教育研究に差し支えないよう十分な数を備える必要がある。

(2) 図書・学術雑誌

図書・学術雑誌については、次のとおりとする。

ア 一般教育科目、外国語科目、保健体育科目

図書 一般教育科目については人文、社会及び自然の各分野についてそれぞれ800冊以上、合計3,000冊以上、開設する外国語科目ごとに1,000冊以上、保健体育科目300冊以上

イ 専門教育科目

図書 30,000冊以上（教育研究上十分活用し得るものであること。）

学術雑誌 300種以上（教育研究上十分活用し得るものであること及びそのうち半数以上は外国雑誌であることが望ましいこと。）

(説明)

本建議では大学設置分科会申合せと同様であるが、形式的に冊数を備えておくばかりでなく、最新の図書・学術雑誌を備え、系統的に整理し、質的にも充実させることが必要であるとともに情報検索及び学術情報交換が容易に行われる体制が整えられている必要がある。

なお、医学部新設の審査に際しては、年次計画を緩和することによりむしろ最新の図書・学術雑誌を備えられるようにする必要がある。

(3) 解剖学実習用死体数等

学生の教育のため必要な解剖学実習用死体数等については、左記のとおりとする。

ア 解剖学実習用の年間死体数は、原則として学生入学定員の半数以上とする。

イ 病理解剖死体数は、年間、学生入学定員の2倍以上、剖検率は50%以上とする。

(説明)

- (1) 学生の教育のため必要な解剖学実習用死体数については、従来、基準要項において学生入学定員の半数以上とされており、本建議においても医学教育の基本を重視して、原則として従来どおりとした。ただし、解剖学教育において標本・模型などの開発・活用、グループ学習の導入、臨床教育との連携等教育上の配慮を特に行っており、医学教育の質が十分確保される場合は1/4以上とすることもできる。
- (2) 病理解剖死体数については、基準要項と同様に学生入学定員の2倍以上としたが、一方剖検率についての基準も明確にすることとし、これを50%以上とした。これはあくまでも最低値を示すものであり、更に剖検率の向上に努めることが望ましい。

8 附属施設

- 1 医学部には、附属施設として附属病院を置く。
- 2 附属病院には、次のとおり病床数を備えるものとする。

学生入学定員	60名の場合	600床以上
〃	80名の場合	700床以上
〃	100名の場合	800床以上
〃	120名の場合	900床以上

なお、病床は、教育研究上、診療各科に適切に配分されていなければならない、また年間1日平均80%以上の病床使用率を保持することが望ましい。

- 3 医学部には、附属病院のほかに学生の臨床教育に当たる関連教育病院を置くことができるものとする。このように学生の教育に十分使用可能な関連教育病院を有する場合は、附属病院として必要な病床数のうち600床を超える部分については、関連教育病院の教育に使用される病床数をもって充てることができるものとする。
- 4 診療科
附属病院に、教育、研究及び診療を行うために必要な診療科を置く。
- 5 中央診療施設等
附属病院に、臨床検査、手術、放射線診療等を集中して行うために必要ないわゆる中央診療施設等を置くこととするが、その在り方等については更に検討する。
- 6 外来患者
年間1日平均外来患者は、再来患者を含めて病床数と同数以上とする。

7 分娩数

年間1日平均1件以上とするが、更に引き続き検討する。

8 附属病院の専任教員(再掲)

主として附属病院における教育、研究、診療に必要な相当数の専任教員を置くものとする。

(説明)

- (1) 医学部には、附属施設として附属病院を置かなければならない。附属病院は、医学部と一体となって診療を通じて卒前・卒後の臨床教育とともに医学研究を行う場でもあるので、医師のほか看護婦等医療技術者が確保されているなどその内容が十分に充実している必要がある。
- (2) 病床数については大学設置分科会申合せと同様とするが、単に基準病床が備えられているばかりでなく、医師のほか看護婦等医療技術職員が十分に配置されていて、年間にわたり1日平均80%以上の病床使用率を保持していることが望ましい。
- (3) 近年の臨床医学の急速な発達、専門分化に伴い、充実した臨床医学を行うためには、大学附属病院のほかに大学病院と連携協力して卒前・卒後の臨床教育に当たる関連教育病院を医学教育の一環として導入することが適当である。

関連教育病院の在り方については、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だねるものとする。

総合病院としての関連教育病院が同調査研究会で承認された内容に合致し、大学教育の一環として学生の臨床教育を十分行い得る場合には、附属病院は、必要病床数のうち600床を超える部分について関連教育病院の教育に使用される病床数をもってこれに充てることができるものとする。

- (4) 診療科については、従来、講座がそれぞれ独立的に運営されていこともあり、各診療科が独立して運営されるきらいがあった。そこで、診療科の在り方については改善する必要があるが、次のようなその置き方が考えられる。
 - ア 各講座に対応した診療科を置き、講座と一体的に運用する。
 - イ 1講座に複数の診療科を置く。
 - ウ 1診療科が複数の講座にまたがることもできる。

なお、診療上必要な場合は、講座として置かれないものでも診療科を設けることができる。また診療科の編成は、従来のもののほか、講座の置き

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