

資料 1

医学教育に関する提言

全国医学部長病院長会議
昭和48年4月

科学文明の進展により現代社会はいま急激に変動している。とくに日本の場合には戦後の産業優先の施策により、公害をはじめとする生活環境の荒廃とともに、人の精神面にも多くの混乱をきたしている。これに伴い医学医療のあり方にかんして取りくむかが当面重要な問題となっている。

国は昨今政策の重点を国民福祉におくこととし、福祉の基本である国民医療の充実強化をはかるうとして、この政策自体は望ましいことであるが、福祉は単に予算の編成だけではどうにもならない。その実施の成否は、優秀な医師をどれだけ確保するかにかかっていると、いっても過言ではない。かかる重大な時期に際し、最近政府が単に医師増を目標として安易急速な医学校の新設を企図していることは、国家100年の計を大きくあやまるものである。医道並びに医療の頹廃が社会に多くの波乱をまきおこしている現状を打開し、医療のひずみを是正して国民福祉の実をあげるには、何よりもまずこれまでの医学教育のあり方について根本的な分析と検討を行ないその改善を基礎としてこれに対処すべきである。

全国医学部長会議は実際の医学教育に携わる者として、日本の医学教育の実態に則して、問題点を指摘することにより改革実現への具体的方策を提言したい。

1. 医科大学設置基準の問題点

明治初年わが国が西洋医学を輸入し医学教育を始めた時点にあっては、政府および医学教育関係者は医学と医療の本質に立脚してこれと本格的に取りくんだと考えられる。しかしその後の医学教育の歴史をみると多くは単にその時代の医師需要に従って安易な医師の養成のみに終始して現在に至っている。今日、医科大学（医学部）の設置についても、医の本質に立脚してその理想の実現に立ち向かうのではなく、むしろ極めて安直に医師の養成ができる最低基準に準拠してこれを許可しているのが現状である。しかし医学は本来人間生命の尊厳性を体して、人間の可能性を最大限に高めることを目標とする崇高な本質を有するものであり、医学教育はその時代の人智の最高と、能力の最善を尽くすべきであって、かかる設置基準の置き方そのものが根本的に疑問である。設置基準は過去の経験の積み重ねにもとづき、現代における

最大限の高度の医学教育を実施できる水準を目標としてその教員、施設、設備を考慮すべきである。とくに教育の本体が教員の資質にかかっている事実を思うならば、真に高度の教育に堪える教員が獲得できるか否かを深く考慮することなくして従らに医科大学を急造することは危険である。この点、医科大学の新設には計画的に約10か年を費す欧米の実情に着目し、十分慎重を期すべきである。政府はすでに過去3か年の間に14校の医学校の新設を許可してきたが、かかる早急安易な医師作りが医科大学の質的低下を招来し、医の頹廃に連なり、国民医療をゆがめる結果ともなることを考えるとき、まさに今日は医学教育の危機といわざるを得ない。

2. 医学教育の再検討

社会の進展とともに医療の需要は急速に増加しているのみでなく、その内容も絶えず進歩し変化している。医学教育は常にその時代の医学医療の進歩に応じて改善を加えられねばならない。したがって、医学の拠って立つ基礎科学教育の充実をはかるとともに、関連諸科学の導入を活発にし、医学にその時代の人智の最高を盛るべく努力しなければならない。

近時医学の進歩は治療医学より予防医学へ、さらに社会医学へとその領域を拡大してきているが、とりわけ高度に工業化した現代社会においては社会との関連によっておこる健康障害に深甚な関心と綿密な対策が必要である。

本来宗教心の涵養の十分でないわが国においては戦後の社会的風潮ともあいまって、医学教育においても倫理教育に特別な重点が置かれねばならない。そのためには少数数単位の徹底した教育が必要であるが、あとにふれるような教育要員の不足のために必然的にマスプロ教育に偏している状態である。とくに重要なのは医学教育の行なわれる場がまず倫理的であることであり、経営上多額の寄附金を必要とする一部私立医科大学の実情は医の教育の場として望ましからぬものである。

なお現在医学教育では進学課程と専門課程とが完全に分離されている。そのために進学課程では学生の医学に対する興味をそぎ、授業科目において過疎をきたし、その反面専門課程では教育内容の増加による過密を招き、両者の不均衡を露呈している。元来医学教育は卒前、卒後、生涯教育と一貫性を持つべきものであり、進学課程と専門課程を分離することなく、6年間一貫して行なうことが望しい。ただし医学が本来人間を対象とする特殊な学問である関係上、能う限り広い教養の基盤を有することが必要であり、一般教育を軽視することにならぬように留意すべきことはいうまでもない。

次に卒業教育については、これを大学病院の義務とする以上、実際研修者が安心して十分な卒業研修を受け得るだけの待遇改善と教育要員の補充と強化が行なわれねばならない。また生涯教育については従来その必要性が認められてきているにもかかわらず今なお全く放置されている事実は重大であって、この点は関連教育病院制度の発足とも平行してその確実な体系化が緊要である。

また研究者、特に基礎医学教員養成機関としての大学院の重要性については、認識を新たにしてその教員、施設、設備の充実に抜本的方策が立てられねばならない。

3. 教育、研究、診療要員の充実と待遇の改善

現在わが国の医学教育の要員は、明治の西洋医学導入時の「大講義」形式に基づく必要数のまま放置されている。しかるに近時医学教育の内容は昔日に比して著しく多様化し、高度化しており、また少人数単位の実習が唱導されている現状においては、それに見合う要員の充実は焦眉の急務である。とくにわが国の医学教育機関においては乏しい人員で卒前教育のみでなく卒業教育をも担当しているのである。その結果、業務の過重は到底他の分野の教員の比ではない。また教育、研究、診療の三者一体をなす医学教育において、医師以外の医療職要員の増加も必須であり、この補充なくして患者の人権を損ね教育・診療と能率のよい研究は不可能である。

国立大学病院病床の稼働率が50~70%の低いレベルを低迷している事実は医師以外の医療職、とくに看護婦の不足に由来しており、これら要員の確保には思い切った待遇の改善と勤務環境の整備が絶対条件である。

また医療の水準を規定する医学研究の高度化と共同研究の必要性から研究要員の不足がますます痛感されている。現在、大学の研究者は、必要最少限の研究レベル維持のため、これら研究要員の不足を補うために研究費のなかから経費を捻出して臨時職員を雇用しているのが実状だ。これは研究費に重大な負担をかけているだけでなく、定員内職員との間の待遇の相違から全国的にいわれる「臨職問題」を惹起しているのである。

次に医学教育においては、教員は診療を基礎とした教育を行なっているが、医療職としての給与を受けていないために同年輩の医療職との間に収入の大きな格差を来している。このことは優れた教員の医学教育への定着を妨げるだけでなく、近々実施される関連教育病院との人事交流を行なうに際しても、重大な支障となることは当然予想されるところである。医学教育教員の待遇改善の一つとして早急に是正されねばならない。

この医療職との間の待遇の格差の問題は基礎医学教員では殊に著しく、近時医学部出身の基礎医学者を得るこ

とが極めて困難となり医学の基礎を為す基礎医学の教育に重大危機をもたらしている。

政府は現在、既存の医科大学がかかる要員の不足とその待遇に関する緊急な難問をかかえているのを放置して、今後10校以上の医学校新設を計画し、その要員については定員法の一部手直しと予算措置のみでまかない得るものと考えている。これは医科大学設置の際の要員をただ数的に消化しようとするのみで、その要員の補給源である現時のわが国大学の実情を顧慮していない粗雑な計画と言わねばならない。いま解決すべき先決問題は大学教員の待遇を基本的に改善することによって、既存医科大学の要員の確保と補充への道をひらくことである。

4. 公私立医大への国庫負担の増額

現在わが国では国立26、公立9、私立25の医科大学(医学部)で医学教育を行なっている。即ちこれら医学校で養成する医師数は国公立と私立がほぼ半々である。

元来、病院を有する医科大学は他の大学と異なり莫大な費用を要するものであるという事実と、医学が国民の福祉に直結する公共的な性格を有するという見地から、イギリス、西独、フランス、ノルウェー、スイス、イタリアなど、欧州のほとんどの国の医学校は国立である。私立医科大学をも有するアメリカにおいては、その費用の主要な部分が政府の負担となっているのが実情である。

わが国の私立医科大学はその経費を主として病院収入と学生の負担で維持しているが、病院収入を高めるためにはややもすれば診療を経営面から歪め、医療の公共性を損い、また学生側からの高額な寄附金は一般国民の教育負担額の限界を越えて、教育の機会均等性を失わせるなど医学教育の根本をゆるがす憂うべき現状を生んでいる。この点政府は速やかに私学に対し格段の援助に踏み切るべきである。それが断行できなければ経営面に十分な基盤のない私立医科大学の新設を許可すべきでない。

また地方自治体による医科大学は国立と私立の谷間にあつて地方自治体財政窮乏の影響をまともに受け、教育の理想と現実の制約との間で苦悶しているのが実情だ。

以上の観点から、速やかに世界の实情に即して公私の医科大学に国庫の助成を抜本的に増加すべきであつて、これを放置する時、医学教育のゆがみはますます重大となるであろう。

5. 臨床教育の再検討と医療制度の改革

元来医学教育においては教育、研究、診療の三者が一体を為しており、診療なくして医学教育は存在しない。

もとより大学病院の診療といえども社会の医療と直結しており、臨床教育は社会医療制度と密接な関係にある。

また医学教育の特徴は、卒前、卒後、生涯教育が互いに関連しつつ一貫して国民医療の責任を果たすところにある。この点、大学における医学教育は国民医療に、また医療制度は医学教育に影響し合っている。この観点から考えて、現在の医療制度、とりわけ健康保険制度の支払いが主として目に見えるもの、すなわち検査、投薬、手術などを対象とし、医師の人間性と科学性に立脚した技術、技能全体に着目しない現状は、科学性と倫理性とに立脚した使命観に生きる良き医師の養成に大きな障害となっている。医学教育の視点からも医療制度の早急な再検討が要望される所以である。

6. 医師評価の問題

医学教育の目的はいうまでもなく、よき医師、よき医学研究者の養成にある。良き医師とは、十分な医学の知識を持ち、常に進歩する医術を修め、医の本質に基づく医道を体得し、国民の医療に責任を持ち得る医師である。

したがって医師は直接国民の生命にかかわる重大な責任を負うものである以上、その医学能力の検定は特に厳正であるべきで、医師国家試験のあり方とその合否判定基準については今後われわれも厳しさをもって臨まねばならない。

前述した既設医学校における要員不足や学内状況の不安定による学生の学力低下、また急造された医科大学における医学教育の質的低下、さらには生涯教育の保証のない現況に鑑み、医師国家試験及び生涯教育の評価の問題は、速やかに検討を要するものと考えらる。

このためには、医学教育に携わる我々の一層の自覚と努力が必要だが、同時に本提言で述べてきた具体的事項についての政府の思いきった実践が前提条件となる。

7. 医学教育庁（仮称）の提案

くり返して強調するが、医学教育は卒前、卒後、生涯と一貫した計画のもとに行なわねばならない。とくに臨床教育が大学病院で行なわれるだけでなく、国、公、私立の関連病院でも行なわれようとしているだけに、いっそう医学教育の一貫性は重視されるべきである。

それにも拘わらず、日本の医学教育に関する行政は、卒前は文部省、卒後は厚生省に所轄が分離されている。この事実は実際面で多くの困難を生み、要員人事、給与、その他の点で種々の不都合をきたし、責任の所在も明確でない。

このさい、内閣直属の医学教育庁（仮称）をすみやかに設立して行政の一本化を実現し、大学の内と外で自由に一貫して国民の生命、健康に責任のもてる医学教育が

行なわれるよう切望したい。

おわりに

以上7か条の提言を述べたが、医学教育の改善、医療制度の改革には各国とも異常な努力を重ねつつある。今世紀初め、アメリカ医師会の医学教育病院協議会は、それまで設置されていた劣悪な医学校の閉鎖運動を強力に展開した。その結果、1908年から1929年にかけて約100校が閉鎖を命ぜられ、それまでの医学生2万8,000人を、1927年には2万人以下に減らした。それによって量より質的向上に努め、アメリカ医学の水準をヨーロッパの2、3か国にしか見られなかった高水準にまで高めた事実がある。

このように教育の改革は、重大な決意と実行力がなくてはできない。いま国民福祉が重視されているが、政府はそのなかでの医療のはたす役割の重大さを一層認識し、医学教育の特殊な地位とそれのもつ現在の深刻な問題点を理解し医学教育の改善にたいし、重大な決意を固めるようここに提言するものである。

資料 2

臨床研修の充実について

建 議 書

医師研修審議会は、臨床研修の充実について、かねてより教育病院群制度検討打合会の報告を踏まえつつ審議を行ってきたところであるが、今般、とくに早期に改善をはかるべき事項について別紙のとおり建議する。

昭和48年12月7日

厚生大臣 齊藤邦吉殿

医師研修審議会

会長 塚本憲甫

はじめに

昭和43年の医師法改正により、インターン制度が廃止され臨床研修の制度が導入されたが、爾來今日まで百余の病院が一定の基準に従って研修病院として指定され、すでに多数の新しい医師がこれらの病院で研修を受けてきた。

この間にいくつかの医科大学（医学部）の新増設がすすめられるとともに、卒前、卒後の医学教育のあり方についても関連教育病院あるいは教育病院群構想に関する検討が行われ、それぞれ報告書が発表されている。

また、日本医師会長より厚生大臣に提出された要望書にも卒後教育の重要性とその改善方策について意見が述