

11-27

総学庶第 943 号 昭和 55 年 7 月 8 日

文部大臣 谷垣 専一 殿

日本学術会議会長代理 名取 礼二

昭和 56 年度文部省科学研究費補助金特定研究(B)

に係る研究領域について(申入れ)

標記について、本会議第 546 回運営審議会の議決に基づき、下記のとおり申し入れます。

記

昭和 56 年度から始まる特定研究(B)として、本会議は慎重に審議の結果、次の諸研究領域を選定した。貴省におかれては、本案を尊重するとともに、研究領域の決定に当たってはあらかじめ本会議と十分な打合せを行われるよう要望する。

- 植物群保全の基礎としての多様性の解析
- 生物化学反応の活用による有用物質生産の基盤解析
- 生物活性有機資源の高次利用と先導的合成化学の研究
- 固体表面における動的過程—固体触媒作用の基礎研究として—
- 代謝応答とその病態
- 生体系の高速反応
- 沖縄における文化変容の基礎的研究
- 産業構造の転換—その条件と方向—
- 乱流現象の解明と制御
- 分散情報処理システムの基礎的研究
- 極微構造エレクトロニクス
- 毒性発現機構と安全性の評価

11-28

総学庶第 1509 号 昭和 55 年 11 月 1 日

内閣総理大臣 鈴木 善幸 殿

日本学術会議会長 伏見 康治

写送付先：大蔵大臣，文部大臣，厚生大臣，総理府
総務長官，行政管理庁長官，科学技術庁長官，
国立大学協会会長，公立大学協会会長，日本私立大
学協会会長，日本私立大学連盟会長，私立大学懇
話会長，全国医学部長・病院長会議会長，私立医
科大学協会会長，(社)日本私立歯科大学協会会長，
全国歯科大学学長会議会長，全国私立薬科大学
学長・学部長会議会長，国公立大学薬学部長会
議会長，日本医師会会長，日本歯科医師会会長，
日本薬剤師会会長，薬学教育協議会会長，全国
国立大学薬剤部長会議会長，全国私立薬科大学理
事長会議議長，国立大学医学部長会議議長，国
立大学病院長会議議長，日本薬学会会頭，日本医
学会会長

医学教育会議（仮称）の設置について（勧告）

標記について、日本学術会議第80回総会の議決に基づき、下記のとおり勧告します。

記

医学（歯学・薬学を含む。）（以下「医学」という。）の健全な発展は医学教育、医学研究並びに医療の三者一体の上に成り立っている。その対象とするところは、個人を出発点として今や集団ないし地域社会へと拡大され、社会の福祉・人類の生存にかかわる広範な科学へと展開されつつある。

近年における医学の急速な発達に対応して、世界の多くの国々で医学教育の改革が進められており、新しい医科大学は新しい理念に基づいてよりよい医学教育の実践を指向している。これらはいずれも社会の要請を踏まえたものであるが、流動的な情勢の中で近い将来において再び改革を余儀なくされる運命を担っているものと考えざるを得ない。

我が国の医学教育の現状をみると、それぞれに固有の問題点はあるとしても、生命・健康に重大なかかわりをもつ領域を共有するものであることはいうまでもない。このような観点から我々は、生涯教育の理念に立脚し、長期的展望のもとに医学全般の教育問題について重点的・継続的に審議を行ってきた。こうした中から一つの成果として昭和52年11月に本会議は政府に対し「医学教育制度の総合的運営及び体制の整備について」申し入れを行った。その後、全国医学部長・病院長会議、歯科大学学長会議、薬学教育に関する諸委員会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受けて、医学教育に関する懇談会等において各々の立場から教育のあり方等に関し検討を重ね、この結果別添参考資料のとおり医学・歯学・薬学教育に関する提言を日本学術会議第7部付置生涯教育小委員会で取りまとめた。

前記の各提言において提起した諸問題を根本的に解決するためには、将来の方向として各省庁から独立した組織を設置することが必要と考えられるが、さしあたりの措置としては、諮問機関的性格を有する組織の設置が急務である。

よって、本会議は、政府が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、次のような「医学教育会議」（仮称）を設置するよう勧告する。

1. 名 称 医学教育会議（仮称）
2. 所 属 主務官庁（総理府、文部省、厚生省）
3. 目 的

医学教育会議は、医学教育を総合的に推進するために必要な事項を審議することを目的とする。

4. 任 務

医学教育会議は、次の事項を審議する。

- (1) 医学教育に係る行政組織の設置等に関すること。
- (2) 卒前・卒後の医学教育及び研修に関すること。
- (3) 国家試験等に関すること。
- (4) その他、医学教育会議の目的遂行に必要な事項。

5. 組織

(1) 医学教育会議

医学教育会議の構成員は、次の各機関等からの推薦者又は代表者をもって充てることとし、人数は20名内外とする。

ア 関係行政省庁

イ 国公立の医系大学関係組織

ウ 日本学術会議

エ 日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会

オ その他医学教育会議が適当と認める者

(2) 専門部会

医学教育会議の下に専門部会として医学、歯学及び薬学に関する3部会を置くこととする。

なお、各専門部会の委員は、医学教育会議の推薦者をもって充てることとし、人数は10名内外とする。ただし、その中には医学教育会議の委員を含めるものとする。

(3) 調査研究機関

医学教育会議の下に調査研究機関を置くこととする。

なお、同機関は国内、国外の資料の収集・調査・研究を行い、医学教育会議及び専門部会のための資料を整備する。

別添資料

医学教育の今後のあり方に関する提言

1. 序文

本来、教育はその目標に人間形成並びに職業教育を掲げているが、学問や技術が進歩発展する限りにおいて、教育にとって終点はないわけである。この意味において、すべて教育は生涯を通じて行われるべきものであることはいうまでもない。医学教育については、既に全国医学部長・病院長会議、その他において多くの問題点が指摘され提言が行われている。その中で医師養成は主要目標の一つとして論議されている。

我が国憲法第25条にあるように、基本的人種としての“健康”を取扱う職業として、人の生と死にかかわる医師の養成は自ずから他の職業と質的に異なるものを含んでいる。したがって医師としてふさわしい資格が要求され、生涯にわたる研修が強く求められている。

我が国の医学教育制度は、第2次大戦前においては、医科大学又は医学部では6・5・3・4の18年制、医学専門学校ではそのほとんどが6・5・4の15年制であり、医学校卒業が直ちに医師免許の取得資格であった。それが戦後になっていわゆる6・3・3制が導入され、これに2・4を加えた新制大学の18年制となり、医学専門学校は廃止された。更に医学校卒業後に1年の実地修練（インターン）を経て医師国家試験が課されることになった。これは我が国の医学教育における抜本的な改革であった。

しかし、インターン制度は我が国に定着する期間を経ずに、いわゆる学園紛争開幕の激動期

に廃止され（昭和44年）、医学校卒業と同時に医師国家試験が課されることとなり、現在に至っている。これらの過程において特に緊急かつ重要な2、3の問題点について述べることにする。

2. 卒前・卒後教育の関連における問題点

(1) 卒前教育

人間の生と死に対処し、健康を取扱う医師の責任の重みを考えると、医学教育に長年月を要することは当然であり、教育期間は長ければ長い程よいとする考えがある。一方では、日進月歩の医学の発展に即応するためには生涯教育が必須であり、学校教育はいわば基礎教育であるから、最低限度にとどめて短縮した方がよいとする考え方もある。このことは現在の教養過程の2年のあり方、これを加えた6ヶ年一貫教育の試み、それに続く卒後研修、更には専門領域の教育とも深くかかわるものである。

医学教育の目標は“期待される医師像”に求められるが、全国医学部長・病院長会議は教育のあり方委員会よりの答申の中で次のように述べている（昭和47年）。「専門課程修了時において、医学生は卒後に医学領域で活躍し得る基礎能力が要求される。すなわち、能力としては人体各部位、また機能の正常状態と異常状態の鑑別ができ、異常状態については処置の緊急度を判断するとともに、当面の応急処置を実施し得る能力を備え、かつ異常の主因が個人的要因によるかを判断し得る知識と実地的経験を体得する一方、医倫理を実践し、常に自らの知見の向上に努力する資質と研究的態度を養成すべきである。」

専門課程のカリキュラムは、“期待される医師像”を目標として編成されるわけであるが、期待される医師像は必ずしも固定されたものではない。それは医学の進歩と疾病構造の変化に対応し、医療に対する社会的要請が変ほうしつつあるからである。例えば上述の「当面の応急処置を実施し得る能力」について、そのレベルをどこに置くかによって、カリキュラムは根本的に変えられなければならない。

卒前教育におけるカリキュラム、したがってその教育期間は社会の要請にこたえ、自発的学習態度を啓発し、医学の進歩に対応できるよう考慮されなければならない。

(2) 卒後研修

昭和21年より米国の医学制度に準じて、我が国においても実地修練（インターン）制度が実施されたが、この制度に対しては発足当初よりその不備が指摘されており、改善運動が続けられていた。しかしながらその改善は行われないうまま、昭和40年頃から医学生によるインターン制度反対運動が始まった。インターンは大学卒業後医師国家試験を受けるまでの1年間を、保健所実習を含めて指定病院で実地修練を行うことであって、医師免許取得後直ちに医師として通用するために必要であると考えられていた。しかし、我が国においては、教育実習指定病院におけるインターン生の受入れ体制はほとんど整備されていなかった。しかもインターン生は学生でも医師でもなく、身分の保障はなかった。このような理由から始まったインターン制度反対運動が、インターン制度を廃止にまで追い込んだのは昭和43年5月である。このインターン制度の廃止に伴い、卒業後2年間の指定病院における臨床研修

制度が発足した。しかし、今や高齢化社会を迎えて包括医療の重要性が認識され、またプライマリーケアが強く求められている現代社会の要請にこたえるためには、卒前・卒後教育の関連において、かつてのインターン制度の見直しを含めて卒後研修のあり方を再検討する必要がある。

一方研修手当は、国立の大学病院は文部省から、その他の研修病院は厚生省からそれぞれ支給され、その名目は国立では研修医の手当、私立では指導への助成金であり、またその研修内容は指定病院により著しく異なっている。このように卒後研修では多面的な様相を呈している。いずれにしてもこの研修は既に医師免許取得後のことであり、臨床研修に対する法的制約のないことが卒後研修を決定的にあいまいなものとしている。

(3) 医師国家試験

医師国家試験は、当初基礎医学・臨床医学の全科目を対象として行われていたが、途中から内科・外科・小児科・産婦人科・公衆衛生の5科目に、その他の臨床2科目を加えた7科目が対象となって現在に至っている。このことについて選択7科目を必須にすることの可否、基礎科目のいくつかを取り入れるか否かなどについての論議がなされている。

試験問題の質及び内容については最も議論のあるところであるが、実際問題としてはこれは教育上に大きな圧力となっており、一部の医学校はあたかも医師国家試験の予備校となっているとの批判さえある。

医師国家試験は、卒前教育の内容と現実を踏まえて配慮されなければならないはずであるが、“期待される医師像”にいかなるレベルで、どのような方法で、いずれの時点を目途として接近するか、これら卒前教育・卒後研修・国家試験の間に緊密な連携が行われていないことが多くの識者より指摘されている。医師国家試験が明らかに卒前教育を考慮に入れないと非難されてもやむを得ないことであろう。

国家試験は現在2回行われており、その受験回数には制限はない。しかし、欧米諸国にみられるような受験回数制限も検討されるべき時期に至っていると考えられる。医の倫理を実践し、日進月歩の医学の発展に即応するために、生涯教育を必須とする医師の資質を考えれば、医学校入学試験方法には十分に検討の余地があり、医師国家試験の受験回数制限とともに、今後に残された緊急かつ重要な課題であると考えられる。

(4) 大学(医学部)附属病院

現在の大学病院は、卒前教育における臨床教育の場であるという本来の使命とともに、医学の進展をはかり、最先端の医療を担当し、高度な専門技術・技能を有する医師を養成するという役割を持っており、同時に地域医療の中核となっている。また大学病院が臨床研修の場であるべきであるかどうかは別として、研修医の大部分が大学病院で臨床研修を行っていることは事実である。

近年、プライマリーケアや緊急医療に対する社会的要請が高まっており、臨床研修においてもこれらの要請を十分配慮することが必要となってきた。これに伴い卒後研修には、ロテート方式が必要であることが要望されている。しかし、大学病院における卒後研修は臨床

研修期間も含め、その大部分が高度に専門分化した診療科において、いわゆるストレート方式で行われているのが実情である。将来の臨床研修医の増加や医療の需要の動向を考慮し、幅広い臨床研修を実施するためには、大学病院以外の関連教育病院、研修病院の育成と充実をはかることが必要であり、そのための実効を伴う行政措置が望まれている。

(5) 医学教育の将来展望

戦後、医学における急速な発展は医療のあり方に変革をもたらし、福祉社会への指向と相まって、高度医療への要求は質的量的に増大してきている。

一方、人口の過疎地域における医師不足は地域住民にとっては極めて深刻な事態となっている。このような医療の地域格差は政治的問題として取り上げられ、ついに一県一医科大学政策がとられることになり、昭和48年に最初の国立医科大学（又は医学部）3校が発足した。かくて6年後の昭和54年には医科大学は75校となり、新規の医師免許取得者は昭和48年の4,145名から昭和54年度には6,003名と約1.5倍に増加したが、必ずしも所期の目的を達しつつあるとは考えられないところに問題がある。医療の需要と供給のアンバランスをどのように是正するかは、医療の質に関する社会的要請にもかかわることであり、一概には論じられないが、医学教育の将来展望との関連において重要な課題である。このことが直ちにコ・メディカル要員の教育に深くかかわることも必然である。

医学教育は生涯教育を前提として将来に予想される医療の動向を踏まえ、卒前・卒後の間において十分に連携を保って実施されるべきであり、卒前教育期間の6年を一応の目途とすれば、少なくとも10年毎に医療のあり方を踏まえた医学教育の見直しをする事も必要であると考えられる。

3. むすび

以上ここに医学教育の問題点のうち、特に医師養成に焦点をおいて緊急に検討を要する重要な分野について述べたが、更に基礎医学教育のあり方、社会医学への取り組み、医学教育を支える医学研究、等について有効的効果的に進められるよう、それぞれ検討されなければならない幾多の問題があることはいうまでもない。これらの問題点は、政府機関のそれぞれの審議会、委員会等において検討されているのではあるが、これらが有効に機能し難い現状にある。

我が国における医師養成制度についてみると、卒前教育及び大学院は文部省が所管し、国家試験並びに卒後研修は厚生省が担当しており、また研修病院については大学病院は前者に、その他の病院は後者に委ねられている。本来、医学教育は医の倫理に立脚し、生涯教育を前提とするものであるから、卒前・卒後を踏まえた一貫した方針の下に教育が行われなければならないことはいうまでもない。しかも日進月歩の医学の発展に即応し、時の流れに伴い変化する社会の要請にこたえるためには、定期的に医学教育についての根本的な見直しが必要であることは当然である。しかし現実のような多元的な行政機構の中においては、これらが適切に実現されることを期待するのは無理であろう。

我々は、国が医学教育の重要性を認識し、医学教育の諮問機関として、長期的展望に立って、医学教育の総合的な運営体制を保障する機構、例えば「医学教育会議（仮称）」を設置し、こ

の会議が卒前・卒後の文部・厚生両省にまたがる医学教育問題を総括して審議し、積極的に具体化が計られるよう強く要望する。

参考文献

- ◎ 日本の医学教育に関する白書
(全国医学部長病院長会議 S 5 4)
- ◎ 医学教育の改革に関する調査研究, 報告書
(国立大学協会 S 5 1.2)
- ◎ 最近の米国における医学教育の変革
(藤森聞一, 日本医事新報 S 4 9.9)
- ◎ 我が国医学教育の現状と展望
(牛場大蔵, 東京医科大学雑誌 S 4 8.5)

参 考 (諸 外 国 の 実 情)

- (1) アメリカ : 医学教育検討機関
American Medical Association
Association of American Medical Colleges
Carnegie Commission on Higher Education
- (2) イギリス : 首相諮問機関
Royal Commission on Medical Education
(王立医学教育審議会)
- (3) 西ドイツ : 大統領諮問機関
Wissenschaftsrat
(学術審議会)

歯学教育の今後のあり方に関する提言

1. 序 文

科学一般の発達に伴う歯学領域の急速な拡大及び歯科医療に対する社会的要求の変化に対応するためには、今日の歯学教育はその内容、方法について多くの改善を迫られている。この問題を検討するために、昭和51年12月には全国歯科大学学長会議の中に教育問題検討委員会が設置され、とりあえず早急に対処すべき問題点が論議され、その結果は1年後に答申として全国歯科大学学長会議に提出された。時を同じくして日本歯科医学会の分科会の多くに、教育について検討する委員会が設けられ、歯学各領域の専門的な立場から多角的な検討が続けられている。これらの組織・機関で論議・検討されている内容・項目を整理すると、およそ二つに大別される。すなわち歯学教育関係者の努力によって内部的に解決し得る問題と、大学人のみでは解決が難しく、制度の改変その他国家的レベルの処置を必要とするものがあることが明らかとなった。

例えば歯学教育目標を始め教育の理念にかかわる諸問題は前者に属し、これは歯学関係者によって論議され、挙揚され、実施面に反映されるべきであろう。しかし歯科医師の生涯教育、歯学教育者・同研究者の養成及び歯学教育からみた歯科診療体系などに関する問題は後者に属するものである。この後者については、広く教育・診療・行政の各機関からの関係者の参加のもとで真に国民の福祉につながる有効な解決策が求められなければならない。本小委員会は主としてこの後者の問題について上述の諸機関で行われている検討内容を念頭におきながら論議した。ここに検討結果を提示し、国の速やかな対応を要望するものである。

2. 学部教育（卒前教育）の改善について

(1) 進学課程と専門課程の有機的な関連

現在では、進学課程と専門課程とを画然と分けて教育している大学と部分的にせよ6年制一貫教育を目指して教育している大学とがある。しかし進学課程における一般教養科目のあり方が不明確で、これに制度上の問題も加わって、両課程間の教育内容の有機的な調整はいまだ不十分である。そのため、専門課程における専門科目教育ばかりではなく、卒後の歯科医師の生涯教育のあり方に多くの問題を残している。

よりよい歯科医療を行い得る歯科医師養成のための卒前教育の設定には、厚生行政と文部行政との不断の連携が必要となるものである。

(2) 歯科基礎医学教育の改善・充実

科学の急速な進歩に伴い、基礎歯学にも細分化の傾向が強い。したがって基礎歯学の教育に対しては、各歯科大学では科目間相互の有機的な関連付けを積極的に図る事が重要である。そのため、国としては、将来の歯科医療を十分展望して、基礎歯学の研究・教育が効果的に行えるよう適切な指導と助成を図る必要がある。

(3) 社会歯科医学教育の改善・充実

口腔疾患の予防、身障者に対する歯科診療、老人歯科医療など国として行わなければならない社会医療体制の確立と実施に関する要望は今後ますます高くなるであろう。特に高齢化社会への推移は必至であり、歯科医療形態は正しくこれに対応しなければならない。このような社会のニーズへの対応のためにも歯科大学における社会歯科医学教育は、さらに改善・充実されなければならない。

(4) 臨床歯科医学教育の改善・充実

大学設置基準による歯学部設置審査基準要項には歯学教育の目標として「学部教育においては、歯科一般医として独立診療に従事するために必要な最小限の知識技能を完成すること」とうたわれている。この目標達成のために現在の歯科大学では、最終学年のほとんどを臨床実習（患者診療）に当て、むしろ歯科大学病院の機能の大半がこれに向けられているといっても過言ではない。学生の臨床実習に適する患者を用意し、所期の教育効果をあげるためには、必要数に数倍する患者が診療部門で常時扱われていなければならないからである。これらの患者には歯科大学病院の権威において、学の命ずるまゝの高い次元の診療が行われているが、これに伴って大学病院に対する地域の歯科医療ニーズと要望が増大し、このまま推移

すれば歯学教育そのものが大きく制約されるおそれすらある。このためには国家的立場で地域歯科医療体系を整備し、歯科大学が本来の使命である歯学教育に専念できるようにしなければならない。

(5) 教員養成の強化

日進月歩の歯学の発展に伴い、歯学の教育内容は限りなく拡大・増加を続けている。これを限られた教育期間内で効果的に教育するためには、教育方法に関する研究と、教育担当者としての教育訓練とが必要である。しかし、この問題に対する対策は何もとられていない。近い将来TTC (Teacher Training Center) のような専門的機関の設置が要望される。また、外国人を含めた教員の確保のためには、十分な待遇が考慮されるべきである。

3. 卒業教育の問題

歯科医学教育には現在、卒業研修制度は課せられていない。また組織立った卒業研修機関もない。このことは、前述の学部教育目標の達成とかなり深いかわりがある。正しい卒業教育のあり方を考える際には、歯学教育制度全般の検討が必要であろう。なお、これとは別に歯学の進歩、社会の要求にこたえて質・量ともに優れた歯科医療を行うためには、歯科医師は常に最新の歯学知識と技術を身につけていなければならない。そのためには、最新の教育設備と優れた教育スタッフを持つ卒業研修機関が必要である。現在では既設の歯科大学に依存し、一部の歯科医師に研修の機会が与えられているにとどまり、将来にわたる卒業研修計画と設備はほとんどない。卒業教育と全く同じ線上に位置する卒業教育の充実のためには、教育を所管する文部省と医療を所管する厚生省とは緊密な連携の下にこの問題に対処しなければならない。

4. 歯学教育会議の設置

以上の諸項目に関する検討並びに具体案の作成、さらにその実施を促進する方途を策定するための審議機関として、文部省、厚生省、学識経験者などからなる歯学教育会議（仮称）の設置が必須である。

薬学教育の今後のあり方に関する提言

1. 序 文

(1) 薬学教育の目標

薬学教育の目標は、高度な専門性を有する職能に対応した高度な能力を付与すると同時に、これを支える専門科学・技術学に関する高度な研究能力を付与し、国民の健康を保持、増進せしめることにある。

明治初年、西欧の諸制度が我が国に導入され、近代化への努力が払われて以来、医療制度、教育制度も幾度かの改善を経て今日に至っているが、上述の目標を達成するためには、常に現状の分析をおこたらず、よりよき教育を目指す改革を進めなければならないと考え、本提言を行うこととした。

(2) 薬剤師養成と薬学教育

明治初年、開業医と薬局を中心におく西欧の医療制度が導入されて以来、薬剤師養成を目指す薬学教育は、(1)早急な洋薬の国内での生産、(2)伝染病対策、(3)壮丁の体力の増進という国家の強い要請があった一方、(4)医薬分業実施の不徹底という理由が主要因となって、我が国の薬学教育は、その力点を医薬品の製造及び衛生学のための科学と技術学におくこととなった。

以来、大正、昭和20年までの間、我が国薬学の特色とも言われるようになった、「天然有機化合物の精製単離と化学構造の決定と、有機合成化学による生物活性物質の合成」に関する精緻な技術と知識の教育は、工程特許制度をとった我が国で、医薬品の国内生産という命題に関し、まさに社会的要求にこたえるものであった。また有機化学の知識に支えられた分析化学の高度な技術学の教育は、衛生試験法を軸とする衛生学の面でも、よく社会の要求にこたえるものであった。

後年、我が国独自の創薬活動の不十分さと、衛生学の分野における生態学的視野の不十分さが反省され、薬学教育の改革が行われたが、その実があがるようになったのは戦後の学制改革以後のことであった。

一方、医療に直接関与する面では、医薬分業実施の不徹底から、薬剤師職能を十分に果たしうる薬剤師教育の要求度が稀薄であったことも反映して、必ずしも十分な教育が行われていたとはいえなかった。

第2次世界大戦後、従来の薬学教育に対する反省もあって、創薬を指向する科学・技術学や、高度成長社会の産業廃棄物の国民保健への影響、食品の流通圏の拡大に伴う食品添加物の影響等、生態学的視野を持つ衛生薬学の導入を考慮した薬学教育とともに、改めて、医療に直接従事する薬剤師の教育が認識され、薬学教育改善がはかられて来た。

昭和25年新制大学薬学教育課程及び同要綱案が決定されて以来、昭和35年には薬学関係学部設置基準要項が大学基準等研究協議会で決定され、その改正案が昭和40年に公示された。

この改正基準要項は、今日まで新設薬学部の認可の際に援用されている。更に昭和54年10月には、5ヶ年間の討論を経て結論を得た新しい薬学教育基準が大学基準協会に取り上げられた。

この教育基準では、薬学が有機化学・物理化学・生物学の3つの系に分類される基礎科学に支えられる。製薬学・医療薬学・衛生薬学・応用共通の4つの系に分類される技術の学からなるという整理を行った。その上で、いかなる選択コース、学科を設ける場合にも、必修科目として履習すべき13科目を選定した修業年限4ヶ年の学部教育を示した。

2. 卒前・卒後教育の関連における問題点

(1) 卒前教育

医薬品の開発、製造に関与するにしても、国民の保健に対し公衆衛生あるいは個人衛生に関与するにしても、薬剤師として社会的機能を果たすためには、十分な教育期間が要求され

る。現行の学部4ケ年の教育期間のうち、1年半ないし2ケ年を一般教養に当て、残りの薬学専門教育期間に日進月歩の科学技術を有効に取り入れて、十分に消化させることは極めて困難である。これは、たとえ学部教育を、薬剤師の生涯教育の原点として位置づけたとしても、なお不十分の誹を免れえない。したがって、先に示した新薬教育基準においては、大学院修士課程等の卒後教育で不十分な点を補うことが考慮されている。

現在薬学関係者の間で、大学院修士課程の活用による、“高度な専門性を有する職能に対応する高度な能力”を付与することが真剣に討論されているゆえんもここにある。

現在修業年限4ケ年の学部教育では、実務実習に十分な期間を取ることは不可能であり、現実には実地研修が義務づけられず、薬剤師国家試験合格者に薬剤師免許が与えられるという先進諸外国には例をみない制度がとられている。

現在学部在学中あるいは卒後教育の一定の期間に実地研修を課すべしとの論議があるが、その実現には、修業年限を始め幾多の問題がある。最も重要かつ早期に解決を迫られている問題は、この実地研修の場を教育の場として位置づけていない行政上の問題がある。

現在大学教育は文部省の管轄下であり、実地研修の場として位置づけされるべき、一般病院薬剤部あるいは保健所等は厚生省の管轄下であり、行政上は、教育の場としては位置づけられていない点である。

(2) 卒後教育

現在卒後教育は2、3の大学において、“高度の専門性を有する職能に対応した高度な能力”を付与することを目的とした医療薬学専攻課程ないし大学院薬学専攻科修士課程が設けられて、教育がなされている。また、創薬技術者又は研究者の養成を目的とする卒後の教育は、修士課程及び博士課程によって行われている。

我が国の薬学研究における有機化学・生物科学・薬理学等の分野の基礎的研究が、世界における薬学者のそれらの領域の研究水準を上回る水準に達している成果をあげていることは衆知のことである。しかし、従来これらの高い研究水準が、製薬・医療・公衆衛生の実務面との密接に結びついていたとは言い難いという反省がなされている。

また基礎科学及び技術的な能力を高めるための教育が、この反省の上に立って、卒後教育として進められるとしても、前述のごとき実地教育の場の位置づけの問題が、早急に解決されねばならぬこととして残される。

(3) 薬剤師免許資格付与の時期（薬剤師国家試験）

学部4ケ年の修業年限内で十分な薬剤師教育を行うことが難しいという実情を反映して、(2)項に指摘した大学院修士課程をその教育に当てることが考えられている。一方、もしこの修士課程が軌道に乗った場合、薬剤師免許をいつ与えるのかの問題が論議されるようになった。

すなわち、薬剤師の職能に対応する能力は、修士課程修了時において付与されると考えられるが、薬剤師免許は学部卒業の段階で与えてよいか、あるいは修士課程修了の段階で与えるべきかの問題が提起された。つまり、現在学部修了者は毎年8千名を超えており、その大

半が薬剤師国家試験を受験することを志向しており、修士課程修了後に国家試験受験資格を与えるには、修士課程の飛躍的な拡充が前提とならねばならないからである。さらにこのような問題解決には“高度の専門性を有する職能に対応する高度の能力”を身につけた職業人を社会的に活用し、国民の健康と福祉を向上せしめなければならない。このためには医薬分業の不徹底な現状を根底から考え直す必要がある。

(4) 生涯教育と薬学教育の展望

日進月歩の科学技術の発展を基盤とする医療の進歩はめざましいものがあり、これに伴って、医師をはじめ、医療に従事する技術者に対して、「生涯教育を義務づけ」ようとする考えは、現在先進国の一般的な考えである。

我が国においても、薬剤師の生涯教育の試みとして、短波放送による日本薬剤師会の薬学講座や、地区毎の薬剤師会が中心となった薬学講習会が毎年開講されている。これらには相当数の薬剤師が参加し、かなりの成果があげられている。しかし、これらの努力は現在薬剤師の唯一の職能団体である日本薬剤師会の自主的な活動に任されており、薬剤師教育における一貫した生涯教育としてはいまだ位置づけられていない。

将来、薬剤師の生涯教育が義務づけられ、薬剤師資格が何らかの形で点検を受ける制度が確立されれば、学部における教育は、その生涯教育の原点として位置づけられ、「現時点における知識、技能を網羅的に詰め込む」現行のあり方、考え方を根本的に改める機会となるであろう。

一方、現在、医学・歯学・薬学が別個に独自の教育を行っている学部教育においても、「医療に従事する技術者」として共通に行われるべき部分と、医学・歯学・薬学が、それぞれのもつ「学のイデオロギー」をもって独自に進められるべき部分とを、どのように配置すべきかも検討しうる「共通の討論と実行」の場がもたれるべきである。

3. むすび

以上述べて来た諸点について改善を行うに当たっては、次のことが問題となる。

(1) 行政上の問題

職能教育に不可欠と考えられる実地研修や生涯教育における継続的に繰り返されるべき研修の場としての一般病院及び保健所等の機関は、現在「教育の場」としては規定されていない。しかし、今後万全な教育の実施のためには、文部省、厚生省の2省にまたがる行政上の主務官庁の業務内容の何らかの統一があつてしかるべきである。

(2) 医学（歯学・薬学を含む）教育の総合的な運営

直接医療に関与する医療薬学はもとより、医薬品の創製・製造に関する製薬学及び予防医学と密接なかわりをもつ衛生薬学も広く国民の保健衛生にかかわる科学・技術学である。

医学、歯学と同様に薬学もまた、固有の論理・技術体系を有する学問領域であるが、国民の保健、医療の観点に立って考えた場合、医学・歯学と当然共通の教育領域を持たねばならない。この共通領域をあえて「医学教育」と呼ぶとすれば、長期的な展望に立ち、国民保健を充実する立場に立った論議を行い、その結論に従って「医学教育」の総合的な運営を行わ

しめる「医学教育会議（仮称）」の設置が必要である。

(3) 施策の実行を可能にする体制の整備

薬学研究科修士課程（高度の専門性を有する職能に対応する高度な能力を付与することを目的とする）の創設と拡充，教育の場として位置づけされるべき一般病院，保健所等の整備，医学教育を総合的に審議・運営すべき「医学教育会議（仮称）」の設置等の教育上の施策を実行するためには，設備及び人員の拡充は不可欠であり，またそのための法制上の整備及び経済的基盤の確立が必要である。

11-29

総学庶第1510号 昭和55年11月1日

内閣総理大臣 鈴木 善 幸 殿

日本学術会議会長 伏 見 康 治

写送付先：大蔵大臣，文部大臣，厚生大臣，
労働大臣，自治大臣，総理府総務
長官，行政管理庁長官，科学技術
庁長官

国立老化，老年病センター（仮称）の設立について（勧告）

標記について，日本学術会議第80回総会の議決に基づき，下記のとおり勧告します。

記

第二次世界大戦前，我が国においては男，女ともに40才台であった平均寿命が，戦後急速に伸び，昭和54年度の厚生省の調査によれば，男子73.46才，女子78.89才で我が国は既に世界最長寿国群の一つになっている。更に，現在の高齢人口（65才以上）と生産人口（15～64才）の比率が1対9であるのに対し，21世紀前半には，この数字が1対3に上昇して，ほぼ一定化することも推定されている。このように我が国は，世界に類をみないほど急速に高齢化する社会として性格づけられている。

その結果として，例えば，各種保険の取り扱う高齢年金受給者の数は，現在でも一千万人を超えて，社会的な問題となっているが，近い将来，この急速な高齢化は，様々の面で我が国の経済等に大きな影響を与えることが予想される。

平均寿命の延長につれて，心身ともに健康な高齢者が増加することが望ましい。しかしながら，第二次世界大戦後における日本人の平均寿命の延長は，幼・若年者の死亡率の低下によるところが大きく，しかも，急激な人口構成の高齢化につれて，成人病，老年病と称される疾患群が著しく増加しつつある。

老化は，細胞・臓器・個体の緩やかな機能の低下を伴って進行する生体の必然的な経過であり，人間を含めて，広く生物界に認められる現象である。以前から老年病に関する医学的研究はみられたが，生物本来の現象としての老化機構を本格的に研究するようになったのは，世界的にみても1940年以降のことである。我が国の老化研究は更に遅れており，例えば生物の老化研究を