

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