(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

身につかない．体験学習，あるいは臨場教育こそ開業医の生涯教育の中心をなすものである．このために，紹介した入院患者について，開業医と病院勤務医とがお互いにディスカッションを行い，相互に協力して生涯教育に励むような案を作成するべきであろう．あわせてこの機会を利用して開業医は，病院内のカンファレンスへの出席，回診への随行，医療機器の見学なども行えるようにする．」と述べております．

日本医師会が，これまで体験学習を中心にした病診連携を鋭意推進してこられたことに敬意を表します．しかしこの際，日本医師会会員が地域の指導的立場にある中核病院（以下教育病院と略す）において，体験学習を一層円滑に実践できるように，日本医師会として病診連携を強力に促進されるように提言いたします．

昭和61年11月，日本医師会が都道府県医師会および郡市区医師会に対して行った体験学習を中心にした病診連携に関するアンケート調査の結果をみましても，病診連携の必要性はどの医師会も認め，その推進を強く希望しておられることが明確になりました．

体験学習を中心とした病診連携の具体的事項については，日本医師会生涯教育委員会において協議していただきますが，ここには参考意見として本会議の見解をとりまとめておきます．

体験学習を中心にした病診連携についての見解

1）病診連携の考え方

体験学習を中心にした病診連携については，種々の考え方がありますが，本会議は，次のように考えました．すなわち，地域医師会と，その地域の教育病院とが，何らかの協定を結び，見学，診療，あるいはカンファレンスなどへの参加を通じて開業医が生涯教育を推進すること，というのが本会議の考え方であります．このことはまた，病院勤務の医師の方々の生涯教育をも推進することになりましょう．「教えることは教えられることである」というのが教育の基本的原則であります．このことを勤務医の方々にも十分理解していただくことが必要であります．

2）体験学習のための病診連携の具体的内容

教育病院における開業医の見学，診療，あるいはカンファレンスなどへの参加については，医師会側から病院側に対して積極的に要請すること，また，教育病院の院長の理解を得ることが絶対必要であります．このためには，まず地域医師会長と教育病院長との話し合いを十分に行い，両者間に合意の成立を図ることが重要であります．

各種の体験学習の中で，問題が最も多いのは，開業医が病院における診療にどのように参加するか，という点でありましょう．この点についての本会議の見解は，次のとおりであります．

すなわち，わが国の現状からみて，米国でみられるような完全なオープン-システムの採用は当面無理であると考えました．したがって，次善の策としてセミ・オープン-システムを推奨したいのであります．本来，クローズド-システムを前提としているわが国の病院機能の一部を，病院以外の医師に対して主治医権を与えずに利用させる形態をセミ・オープン-システムとしました．準據する法律は，医療法第35条「公的病院が業務に支障のない限り，病院以外の医師に開放することができる」というものであります．

地域医師会の会員が地域の教育病院において診療に参加する資格としては，登録医，客員医長，その他いろいろなものが考えられます．その資格，あるいは参加できる診療の範囲，教育の名の下に行われる診療に参加する際の報酬，あるいはそのために別途に必要とされる設備，備品などの費用負担に関しては，地域医師会長と教育病院長との間の協議に委ねるのがよいでしょう．この場合，できれば日本医師会として提言を示し，両者間に無用の摩擦を起こさせないような配慮も必要かと思われます．

なお，セミ・オープン-システムについては，厚生省の昭和58年度厚生科学研究「病院のセミ・オープンの研究」の報告書，および日本医師会病院委員会の「病院・診療所の機能分化と連係」の報告書がよい参考資料となります．

さらに将来の構想としては，医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）が，厚生省の委託開発事業として検討をすすめている「開放型病院支援システム」の実現があります．それを推進し，一日も早く実現するよう日本医師会の努力を期待します．

全国に数十カ所存在する医師会病院は，医師会会員の生涯教育の場として，また体験学習の場として代表的かつ典型的な例でありましょう．地域特性により，医師会病院の在り方はさまざまであります．また，本来あるべき姿としての活動の停滞している医師会病院があることもまた事実であります．地域の疾病構造に対応した適切な機能を発揮し，医師会会員の体験学習の場となるように，この際医師会病院についての再検討を行う必要がありましょう．

郡市区医師会の中には，会員の体験学習の場として地域の教育病院を十分に活用し，両者の連携を強力かつ円滑に推進している医師会もあり，その数は決して少なくありません．これらの医師会が，現に採用している病診連携の方策を，順次日本医師会雑誌に掲載し，全国の都

道府県医師会および郡市区医師会に教示することをおすすめします.

3）病診連携推進の方策

日本医師会の生涯教育制度については，すでに厚生省，文部省あるいは全国医学部長・病院長会議のよく了解しているところであります．さらに，各都道府県医師会長および各郡市区医師会長と地域の教育病院長との間で，医師会会員の体験学習について十分に話し合いを行ない，両者間で合意を図ることがまず必要であります．その上で，各医師会に設置されている生涯教育委員会において，教育病院スタッフとの協議をすすめ，その地域に適合した形の病診連携の方策を立案計画をすることがよいと考えます．また，小児科，産婦人科などの専門性にも十分配慮して，必要であれば各地の専門病院との連携の方策を考えることも必要でありましょう．

なお，日本医師会長より，厚生省健康政策局，保健医療局および保険局，文部省高等教育局，病院関係諸団体宛に，開業医の体験学習を中心にした病診連携についての協力を再度要請することが望ましいと考えます．

さらに，日本医師会長は，各都道府県知事宛に医療法第35条に基づき，日本医師会会員の生涯教育のために，地域の公的医療機関を利用できるよう取り計らっていただきたい旨の要請をなさることも必要と思います．

4）全国各大学医学部・医科大学への要望

文部省に設置されている「医学教育改善に関する調査研究協力者会議」は，昭和61年7月21日に中間まとめを公表しました．この報告書の第10章第5節（58～59頁）には，次のように記載されております．

「医師の在り方として，今後は生涯教育が一層重視される．各地域において医学・医療に関する教育資源を最も豊富に有するのは大学医学部であることを考えれば，大学医学部が積極的に医師の生涯教育に協力することの効果は大きい．したがって，今後大学医学部としても，その具体的方策を考える必要がある.」と述べております．そして，開業医を各大学附属病院の登録医，その他の形で受け入れることをすすめているのであります．無医大県が解消した現在，各都道府県医師会と，その都道府県に所在する各大学医学部・医科大学（以下，大学医学部と呼ぶ）との結びつきを一層強化すべきであります．

昭和61年5月17日，羽田春兎日本医師会長が全国医学部長・病院長会議の総会に出席され，日本医師会の生涯教育制度化に対する協力を要請されたことは画期的な出来事であり，高く評価します．この際，前述の「中間まとめ」に記されているように，大学医学部の医師の生涯教育への貢献についての提言を一層効果あらしめるために，全国大学医学部長および附属病院長宛に，日本医師会長が大学附属病院における地域医師会会員の体験学習の推進について，文書によりさらに協力要請をなさることが望ましいと考えます．そしてそれ以後に，各都道府県医師会長および大学医学部所在地の郡市区医師会長は大学医学部長および大学附属病院長を訪問し，医師会会員の体験学習に対して熱心に理解を求めることが必要でありましょう．

〔附〕 医療法　第3章　公的医療機関

第35条　厚生大臣又は都道府県知事は，公的医療機関の開設者又は管理者に対して，左の事項を命ずることができる．

1　当該病院又は診療所の医療業務に差支ない限り，その建物の全部又は一部，設備，器械及び器具を当該公的医療機関に勤務しない医師又は歯科医師の診療又は研究のために利用させること．

資料9：病院勤務医の生涯教育のあり方に関する見解

日本医師会生涯教育推進会議*（昭63. 2. 12）

前文（略）

病院勤務医の生涯教育

1）その必要性

病院勤務医（以下単に勤務医と呼ぶ）については，学習するのが当然であり，さらに学習のための環境条件に恵まれていることから，今さら生涯教育制度を適用することはおかしい，という意見もあります．しかし，医学・医療の進歩が加速度的に発展している上に，勤務医の数は年とともに増加し，病院の役割も多様化しつつある現在，勤務医も自らの生涯教育に積極的に取り組むことは極めて大切なことであります．また医師は，どのような立場にあっても，自分が知的専門職についていること

---

* 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