大学医学部・医科大学が当面する基本問題と将来*1

堀 原 一*2

1. 全国医学部長病院長会議について

昭和42(1967)年10月7日、いわゆるインターン闘争が激化し、各大学医学部(医科大学)とも収拾に苦慮した結果、全国医学部長(医科大学長)・附属病院長会議が虎の門国立教育会館で開催された。議題はインターン制度廃止を骨子とする「医師法改正についての今後の方針について」が主であり、全国医科大学会議(仮称)が結成されて活動を開始した。

当時各大学で衝に当たった医学部長(医科大学長)・附属病院長20氏からなる幹事会は、一任された会議の名称を「全国医学部長病院長会議」とし、事業方針を、1)日本の医学教育研究の近代化をはかるために、医学教育基準を改めることを検討するとともに、医師法の一部改正案に関連して、卒業後の研修基準を検討すること、2)事務局に情報センター的性格を行う窓口を設けて、関係情報の交換を迅速に行うこと。このために各大学においては、自発的に情報を事務局に提供することを義務づける。情報交換のための組織を検討して軌道に乗せること、3)本会議を充実した権威ある機関に育成し、対外活動の一環として、教育機関として共通の重要課題について、大学の自主性を侵さない範囲内において関係方面へ統一的意见を協力を働きかけ、その実現をはかることとした。

当時、国としてもインターン(実地修練といっ

た)および医師国家試験ボイコット問題の收拾策として、厚生省医務局(現在健康政策局)でも緊急的に医師法を一部改正し、インターン制度を廃止し、医学部卒業直後に医師国家試験を受験、合格して医師となってから2年間、適切な指導のもとで臨床研修に努めることとする案を練っているところであった。これに協力するかたちで、全国医学部長病院長会議から医師法の一部改正に関する審議促進について要望書を提出するなど、厚生省との連絡を密にした結果、昭和43(1968)年5月医師法改正の成立をみた。

それに呼応し、文部省でも大学学術局に病院課から医学教育課を独立設置したのであるが、本会議はその後も臨床研修医の身分や待遇についても厚生・文部当局へ申入れをするほか、今日まで医学部(医科大学)・附属病院が当面する共通の重要問題について、連絡・協議・検討し、全国医学部(医科大学)へ情報を提供するなどして、わが国の医学・医療の改善向上に資することを目的としてきた。

全国医学部長病院長会議は英語名を Association of Japanese Medical Colleges と称するが、これは Association of American Medical Colleges (アメリカ医科大学協会)に対応する機関と位置づけたものである。

2. 医学部(医科大学)のあり方委員会および基本問題に関する委員会について

これまで医学部長病院長会議では、医学部(医科大学)のあり方委員会を設置するなどして重要事項を調査研究してきたが、これは会議規則によって第1ランクで設置するとした専門委員会である。

医学教育の改善については、全国医学部長病院

*1 Crucial Issues facing Medical Schools : Present and Future

キーワードズ：全国医学部長病院長会議、わが国の大学医学部(医科大学)白書、入学者選抜、大学改革、大学病院の使命、医学基礎研究の振興と大学院

*2 Motokazu HORI 筑波大学名誉教授

長会議に限らず、文部省、厚生省、日本学術会議、大学基準協会、日本医師会、国立大学協会、公立大学協会、日本私立医科大学協会、医学教育振興財団、日本医学教育学会ほかの学・協会などが広く活発に活動し、ことに昭和43(1968)年頃からのいわゆる医学部紛争以来、一気に報告書、提言、答申や白書の類がたぎつぎと公表されたり、シンポジウムなどが開催されたりして、にわかに気運が高まっていった。

医学部長病院長会議においては、発足当初は医学教育に関するあり方委員会、医学部における研究のあり方委員会および医学部附属病院のあり方委員会の3つに分れて検討していたが、昭和45(1970)年10月にはあり方委員会合同委員会および第1回三あり方委員会が開催され、昭和47(1972)年7月教育、研究および診療を包含する委員会として、「医学部(医科大学)あり方委員会」に統合されることになり、委員長に時の京都大学岡本道雄医学部長が選出された。

当時の医学部(医科大学)あり方委員会は鋭意作業を進め、昭和48(1973)年3月に全国医学部長病院長会議名で「医学教育に関する提言」をまとめ、永澤 滋会長(日本大学医学部長)、中井準之助副会長(東京大学医学部長)ほかが文部・厚生両省、衆参議院文教委員長を訪問して提出するとともに、文部省において記者会見し、趣旨説明をして反響を呼んだことが記録に残っている。

「医学教育に関する提言」は、全国医学部長病院長会議が数年にわたる医学部に端を発した大学紛争の苦い体験を通して到達した結論であり、たかが9ページの提言であるがその内容は、医学部(医科大学)設置基準の問題点、医学教育の再検討、教育・研究・診療要員の充実と待遇の改善、公私立大学医学部(医科大学)への国庫補助金の増額、臨床教育の再検討と医療制度の改革、医師評価の問題、「医学教育庁」(仮称)の提案とおわりにの8章からなっており、当時たぎつぎと進行中であつたいわゆる新設医大の設置にある程度活かされるとともに、その後医学・医療およびそれを取り巻く環境の変化があつたとはいえ、現在にも通じる内容、現在でも実現していない先見的提言があつたのである。

なお、医学部(医科大学)あり方委員会に統合

表1. 全国医学部長病院長会議
医学部(医科大学)の基本問題に関する委員会
第1期平成3(1991)年6月～平成5(1993)年5月

委員長	堀 原 一	(筑波大学前医学専門学群) 長・現副学長
委員	田 邊 達 三	(北海道大学医学部長)
同	大 塚 正 徳	(東京医科歯科大学医学部長)
同	佐 藤 登志郎	(北里大学医学部長)
同	玉 置 憲 一	(東海大学医学部長)
同	齋 藤 英 彦	(名古屋大学医学部長)
同	佐 野 晴 洋	(滋賀医科大学長)
同	藤 田 哲 也	(京都府立医科大学長)
同	松 本 圭 史	(大阪大学前医学部長・ 現大阪府立母子保健 総合医療センター)
同	原 田 康 夫	(広島大学医学部長)
同	森 良 一	(九州大学医学部長)

(敬称略、職名は平成5年3月現在)

されることになった前身の三あり方委員会が正式に解散されたのは、昭和55(1980)年4月と記録されている。

医学部(医科大学)あり方委員会のその後の活動とその成果は次章に述べるとおりであるが、昭和63(1988)年5月全国医学部長病院長会議の専門委員会の見直し改廃が行われ、本委員会は任務を一応終了したとして廃止が決定し、一次休止することになった。当時緊急性をもって設置され活動してきた厚生省国民医療総合対策本部中間報告に関する委員会、保険制度に関する委員会も同時に廃止され、後者は大学病院の医療に関する委員会として新規継続された。

平成3(1991)年6月の本会議理事会は、7月1日施行予定の大学設置基準の大綱化への一部改正へ向けて、本会議規則に基づく「医学部(医科大学)の基本問題に関する委員会」を設置することを決め、委員長に時の筑波大学堀 原一医学専門学群長が選出された。

本委員会は表1の委員で構成され、勢力的に作業して平成5(1993)年5月『わが国の大学医学部(医科大学)白書'93』を、それぞれ分担執筆して公表した。本白書は全国大学医学部(医科大学)にはもちろん、文部・厚生両省、日本医学会、日本医師会、医学教育関係財団・学会・協会などに配布して相応の反響を得た。

表2は平成5(1993)年5月以降の第2期委員

表 2. 医学部（医科大学）の基本問題に関する委員会
第 2 期平成 5（1993）年 5 月～平成 7（1995）年 5 月

委員長	堀 原 一	（筑波大学副学長）
委員	平 則 夫	（東北大学医学部長）
同	黒 川 高 秀	（東京大学医学部長）
同	武 田 佳 彦	（東京女子医科大学教授）
（幹事）		
同	佐 藤 登志郎*	（北里大学医学部長）
同	玉 置 憲 一	（東海大学医学部長）
同	齋 藤 英 彦	（名古屋大学医学部長）
同	岡 田 慶 夫	（滋賀医科大学学長）
同	菊 池 晴 彦	（京都大学医学部長）
同	藤 田 哲 也	（京都府立医科大学学長）
同	三 木 直 正	（大阪大学医学部教授）
（幹事）		
同	喜 多 村 勇	（高知医科大学学長）
同	杉 岡 洋 一	（九州大学医学部長）

（敬称略，職名は第 2 期委員会発足時のもの）

*注）平成 6 年 5 月から全国医学部長病院長会議会長

構成であり，現在 2 年の任期中であって，平成 7（1995）年 5 月に向けて，各大学医学部（医科大学）長の意見を再々聴取するなどして，急速に変動しつつある医学・医療の将来を見据えて，医学部（医科大学）の使命とあり方の検討およびその実現についての活動を継続しているところである。

3. 「医学教育に関する提言」から『わが国の大学医学部（医科大学）白書 '93』まで

全国医学部長病院長会議では，医学部（医科大学）あり方委員会および最近の医学部（医科大学）の基本問題に関する委員会が，昭和 48（1973）年 3 月から平成 5（1993）年 5 月までの重要な節目節目をとらえて，提言やら白書を取りまとめて公表し，適切に配布・提出あるいはマスコミに記者会見するなどして，医学教育の改善に努力してきた。

そのあとをたどり，現在の委員会が取り上げている諸問題に接近する。

1) 「医学教育に関する提言」(昭和 48 年 3 月) から『日本の医学教育に関する白書—進学課程』(昭和 58 年 5 月) までについて

いわゆる医学部紛争を経過した時点での，「医学教育に関する提言」の内容の章だてについてはすでに紹介した。一県一医大の新設が始まったばか

りの時期であったが，それだけに量よりも質の向上を説き，国民福祉が重視されているなかでの医療の役割の重大さを政府に認識を迫り，医学教育の改善に重大な決意を固めるように提言した格調高いものであった。

医学部（医科大学）あり方委員会からの第 2 弾は，「医学教育の現状とあり方」(昭和 50（1975）年 6 月，委員長東京大学中井準之助医学部長) であった。内容の章だては，前文，医学教育・研究の再検討，教育・研究・診療要員の充実と待遇改善，医学校の設置と国の財政援助，医師評価の問題およびむすびであった。むすびには，国をあげて医学教育に取り組みなければ，国民の健康な生活を保証する憲法の条項を死文化するおそれがある。このために，例えば内閣直属の「医学教育審議会」のごとき強力な機関の設置を提案したいとし，首相自ら率先して医学教育問題を総括審議し決定する体制を作ること，強く期待すると結んだ。

第 3 弾は，「日本の医学教育に関する白書」(昭和 54（1979）年 3 月，委員長兵庫医科大学伴 忠康学長) で，内容の章だては第 2 弾の「医学教育の現状とあり方」と同じであったが，前者が当時の医学部（医科大学）の現状調査の完結をまたず，緊急かつ深刻な事態との認識で取りまとめて公表したのに対し，第 3 弾では全国医学部（医科大学）の教育・研究・診療要員，パラメディカル・事務職員，医学図書館・動物実験施設を含む施設と設備，経費などの財政問題などについての調査結果の総括が報告され，それに基づいての白書となった。

なお，この白書は，昭和 55（1980）年 9 月に英文に翻訳され，“A White Paper on the Medical Education in Japan—Retrospective and Prospective Survey”として公表され，アメリカ医科大学協会（Association of American Medical Colleges）ほか外国の医学教育機関などへも送付された。

この頃，昭和 55（1980）年 10 月日本学術会議が第 80 回総会において，「医学教育会議」（仮称）の設置を政府に勧告したが，これは全国医学部長病院長会議でも提言した医学教育庁ないし医学教育審議会（いずれも仮称）と符合するものであった

が、今日に至るまで実現していない。

あり方委員会からの第4弾は、「日本の医学教育に関する白書—進学課程」(昭和58(1983)年5月、伴忠康委員長)で、内容の章だては、前文、進学課程の歴史の変遷、進学課程の現状、問題の指摘、改善への提案、むすびおよび医学部進学課程についてのアンケートとその結果からなっていた。

昭和48(1973)年、それまでの医学部だけに設けられて2年以上とされた進学課程を置かなくても、6年一貫教育が可能となり、多くの新設医科大学でそれが実施されてきたのであるが、6年一貫にしても64単位以上とされた外国語や保健体育を含むいわゆる一般教育は、学生にとっては高校の延長と受け取られて魅力に乏しく、大学にとっても問題の多い組織・課程であったという背景に立っての白書であった。

医師となる医学生に、人間性、倫理性や社会性のほか、いわゆる教養、心身の健康や体力の涵養が必要なことはいうまでもないが、この白書は平成3(1991)年7月の大学設置基準の一部改正で、医学部においても進学課程は廃止され、6年間の教育課程はすべて大学の自由によるとする大綱化に繋がることになった。

2) 『わが国の大学医学部(医科大学)白書'93』(平成5(1993)年5月)について

平成3(1991)年7月1日に施行された大学設置基準の一部改正は、大綱化を1つの柱とし、それに伴う大学自らの自己点検・評価をもう1つの柱とするもので、一部改正というものの、これによって大学は相当程度に変革することが予想されたものであった。

医学部(医科大学)にとっても例外でなく、この大学設置基準の大綱化を機に、同年5月17日の平成3年度全国医学部長病院長会議定例総会後に、わが「医学部(医科大学)の基本問題に関する委員会」が活動を開始した。

顧みると、明治以来わが国の医学教育にはいくつかのエポックがあった。そのなかで、第2次大戦後の医学校の統廃合、インターン制度・医師国家試験の導入、新制大学への学制改革とそれに伴う医進課程や教養課程(単位制を採用)の設置、昭和43(1968)年をピークとするインターン闘争

に端を発したいわゆる医学部紛争、昭和45(1970)年からの医学部(医科大学)新設ラッシュと医師数増加政策、その時点での専門科目授業時間数配分のある程度の大綱化と、新設医大における6年一貫教育課程の導入や新構想カリキュラムの実施などの変革が大きなものであった。

さらに新設途上に起こった医師数削減政策とともに、医学教育の量から質への転換が叫ばれるようになった。

そこへ臨時教育審議会から引き継がれた大学審議会による、高等教育改革へ向けての平成2(1990)年7月の審議の概要に対する大学そのほかからの意見の聴取、それに基づく平成3(1991)年2月の大学教育の改善についての答申、続いて同年5月の大学設置基準等および学位規則の改正についての答申があり、同年6月3日付で大学設置基準の一部改正の文部省令が交付され、同年7月1日から施行されて今日に至っている。

このことは医学教育の教育課程が制度的にも内容的にも自由化され、進学課程と専門課程の区別の廃止(学校教育法の改正)に伴い、いわゆる一般教育と専門教育の区別もなくなり、6年一貫で合計して(時間数制でなく)188単位以上を必修科目・選択科目・自由科目の区別で履修することを卒業要件の原則とするという大綱化が実施された。

大綱化の前提として謳われた大学の自己点検・評価とその体制の整備は、従来は大学にとってなじみの薄かったことといわざるを得ず、検討し実施すべき焦眉の問題となった。

戦後の新制大学への学制改革でも医学部だけは影響が少なかったといわれていたが、医学・医療を取り巻く環境の変化が著しいなかで、明治以来のエポックに遭遇したということもできる医学部(医科大学)の基本問題は、大学設置基準の一部改正への対応以外にも多くあるかと考えられた。

これまで、全国医学部長病院長会議医学部(医科大学)のあり方委員会から上記のような提言や白書が公表され、その時代時代の医学教育に相当の影響を及ぼしてきた。

また、文部省「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議(主査 阿部正和東京慈恵会医科大学長):最終まとめ」(昭和62(1987)年9月)は

表 3. 全国医学部長病院長会議：わが国の大学医学部
(医科大学) 白書 '93目次

序
I 望ましい医学生への選抜
II 大学設置基準の大綱化と大学改革
III 卒前医学教育の改善
IV 卒後臨床研修と臨床医養成
V 医学研究の振興，とくに医学系大学院のあり方と 医学研究者・医療行政者養成
VI 附属病院と関連病院，ことに診療の質と量につ いて
VII 文部・厚生行政と設置母体について
VIII 医師会・学会等との関係
IX 医学教育の国際化
X 新設医学部 (医科大学) 20年のレビュー
XI これからの大学医学部 (医科大学) のあり方

名著の誉れ高いものであり、各方面に多大のインパクトを与えてきた。

その頃、国立大学医学部長会議では大学設置基準の一部改正を前に、平成3(1991)年5月に「大学設置基準の大綱化への対応に関する検討委員会」を設置し、同年9月に42国立大学医学部の大学設置基準の一部改正への対応状況を調査した。そこへ全国医学部長病院長会議の本委員会が初仕事として平成3(1991)年11月に、全国79大学医学部長・医科大学長への第1回アンケート調査を行った。そのときの調査は、大学設置基準の一部改正への対応状況のほかに、本白書でとりあげることになった諸問題についてであり、その結果を本委員会が中間まとめメモ(白表紙)として添付することによって全国79大学の趨勢を互いに知っていただくと同時に、平成4(1992)年5月に第1回アンケートとほとんど同じ項目について、第2回アンケート調査を再び全国79大学医学部長・医科大学長に依頼した。

さらに、第2回アンケートの結果を前回同様、本委員会が中間まとめメモ(青表紙)として添付し、平成4(1992)年9月に第3回アンケート調査を実施した。

すなわち、Delphi法によるアンケート調査を重ねたのである。

3回のアンケートはそれぞれ100%の回答を得ることができ、大学設置基準の一部改正への対応の進捗状況の情報交換に役立ただけでなく、意

見交換の場を提供したことにもなり、3回目には次第に意見の収斂をみることができるようになった。

委員会としては4回の会議を開催し、アンケート調査による膨大な資料を分析・整理するとともに、大学医学部(医科大学)が当面する諸問題と将来にわたる基本問題について活発な討議を行い、表1の委員会委員による分担によって、『わが国の大学医学部(医科大学)白書'93』をまとめることとした。

この白書では、今日わが国の大学医学部(医科大学)が当面する重要な問題を取りあげ、現状を調査して分析することによって問題点を明らかにし、将来を見据えてあるべき医学部(医科大学)へ向けて問題解決を図って提言することを基本方針とした。

このA5版75ページの小著(ライト・ブルーの表紙)の目次は表3の通りであり、本白書がわが国の大学医学部(医科大学)の将来のために、資するところ大なることを期待した。

『白書'93』は全国大学医学部・附属病院のほか、日本医師会、文部省高等教育局医学教育課、厚生省健康政策局医事課、医学教育振興財団、日本医学教育学会などの医学教育関係諸機関にあるので、参照されたい。なお、全国医学部長病院長会議事務局には、本白書が好評のため出尽してしまい残部はない。

4. その後の当面する基本問題と将来について

医学・医療の急速な変化とあいまって、大学改革が進行中の現在、全国医学部長病院長会議は医学部(医科大学)の基本問題に関する委員会が継続して調査研究活動を行うことを決め、平成5(1993)年度定例総会およびその後の理事会において、表2のような構成で第2期委員会が発足した。

まず全国79医学部(医科大学)長にアンケートで『白書'93』の評価およびコメントを求め、さらに、本委員会が調査研究すべき重点項目を重要と思われる順に10項目をあげていただいた。

その結果、医学部(医科大学)が当面している基本問題としては、入学定員と入学者選抜、大学設置基準の大綱化へのその後の対応と大学改革、文部行政への要望、厚生行政ほか医学・医療関係

団体などへの要望、卒後臨床研修（2年の義務化および臨床系大学院問題を含む）、医学基礎研究の振興と研究者の育成（大学院の充実問題を含む）、私立大学医学部（医科大学）・附属病院の問題、大学病院の使命、医学教育・研究および医療の国際化、これらの医学教育改革が全体としてあげられた。

そのあと、これらの基本問題についての意見および解決方法の提案などをアンケートの形で、全国医学部（医科大学）長に平成6（1994）年3月末をもって尋ね、『白書'93』の至らざるところやその後の変化を知ることができた。この調査では最後に、医学部（医科大学）の将来の改革のために重要と思われる項目5つを、順位をつけてあげていただき、それぞれに改善策を提案していただいたのであるが、その結果は第1位が卒前教育の改善、以下第2位から第5位まで順に、卒後臨床研修の改善、医学基礎研究の振興、大学院教育（臨床系大学院と認定医・専門医制度との関係の問題を含む）の改善と充実、入学者選抜の改善と続いた。入学者選抜は全体としては第5位となったが、第1位にあげた大学は12校と多かった。

第6位以下の項目は、順に臨床医学研究（教員、研修医・医員の行ういわゆる臨床研究）の振興、国際化（外国語教育を含む）の促進、社会医学研究の振興と医療行政者の育成、看護学科など医学科以外の設置、論文博士の廃止を含む見直しが続いた。

看護学科等の設置について付言すれば、急速に進む人口構成の高齢化と介護・ケアの需要の増大に対応するには、今や医師のみでは満足でないこと、18歳人口の急減で医学部（医科大学）のサバイバルのためおよび国立大学医学部（医科大学）でも、看護学科の上に大学院修士課程までほぼ約束されているという将来性があって、医学科がゼロリング的なのに対し、看護学科などに活路を求め、医学部の保有する人的・物的資源を活用するためと考えられる意見が9校ではあったが目立ったことである。

入学者選抜の改善の問題の重要性を第1位にあげた大学が多かったことについては、入試が医学教育の始めであり、これを誤ればそれに続く医学教育が水泡に帰し、学生本人と大学はもとより、

国民に被害が及ぶためという正論のほか、これも18歳人口の減少が進むなか、受験倍率は一見なお高くても、受験生の医学部離れ、質の低下がぼつぼつみえ始めてきたことによるとみられるふしがある。これは医学部（医科大学）の将来にとって看過できない由々しいことである。

大学設置基準が大綱化された現在、同じ6年の医学教育で成果をあげるもあげ得ないも、大学の教育目標、その実現のための教育プログラム、すなわち、カリキュラムと教育方法、進級・卒業判定に至る評価の基準とその方法は自由化されて大学の責任に任せられ、一にかかって医学部（医科大学）長をはじめとする管理職者と率いる個々の教員の意識と能力いかにある。これは大学がわが学生として選抜した個々の学生の資質・適性、能力や努力とは別物であって、大学およびその長、教員が自ら十分に心すべきことである。

医師は病める患者のために、頭（科学）、腕（技能）と心（情意・態度、すなわち倫理を含む人間性）を備える必要がある。近頃は有限の医療資源、わかりやすくいえば、人的資源（医療費をはじめとする）物的資源を、医療チームのリーダーとして適正・有効に配分し使用できる社会性が加わった。それに、医学・医療の質と量は急速に変化し増大することが明らかである。

医学部（医科大学）は、難しいことながら、6年といわず60年先を予測して医学生を選抜し、教育する責任があり、大学は国民からの負託を受けて設置されたものと自ら認識しなければならない。

医学部（医科大学）が医師養成を教育目標に掲げ、医学は教えるが医療は教えていないといわれなくなった現在も、大学が認定して卒業させた学士（医学）は必ずしも医師たり得ず、医師国家試験が課されることを矛盾とされなくなって久しい。英国のように、外部評価によって学士になるのでない限り、国民は学士（医学）が医師たりうるかどうか、医師国家試験によって最低レベルの保証を求めるのである。

毎年9,000人もが受験する医師国家試験はペーパーテスト、しかもマークシートによる客観試験とならざるを得ないのである限り、臨床研修に入れる医師として具有すべき知識は評価しうるとし

ても、技能は実地試験でなければ絶対に評価し得ず、それについての知識を問うに過ぎない。情意領域の態度・習慣や人間性に至ってはさらに、それについての知識とは別物であり、万難を排して面接試験を復活しても同じことである。

このように、技能と情意領域については、国民は医師国家試験に任せることはできず、大学の入試に始まる医学教育と卒業認定を信ずるしかない。

学生はともかく、大学や教員までがこのような医師国家試験を目標に教育を展開するのでは、国民が救われない。国家試験合格を目標に教授する大学で、同じ目標だけを持って学習した学生は不合格となることが多くなって、最近の医師国家試験にはある程度は歯止め機能がついてきた。

幼な児の手を引くとはいわなくても、大学の方針や教員の意識や能力の不足によって、学生を毒することは忍びない。

医学部（医科大学）長は、まず教員の選考に当たって、かかる不幸を招かないようにする責任がある。

それがあってはじめて、意識や能力ある教員によって望ましい医学生の選抜が可能となる理である。

全国医学部（医科大学）長のアンケートによる重要項目に入学者選抜がランクされた理由として、このようなバックグラウンドがあったためと思考される。

なお、全国医学部長病院長会議では、今期の医学部（医科大学）の基本問題に関する委員会によって『わが国の大学医学部（医科大学）白書'95』がまとめられ、平成7（1995）年5月19日定例総会で公表される予定である。

それが現在大学医学部（医科大学）が当面する諸問題を明らかにし、将来に向けてそれらの解決の方策を検討し、提言を盛ることになっている。

* * *