

上につながるものである。

このような観点から、研修に必要な施設、設備、人員の整備について十分な公費を投ずべきである。

また、税制上の配慮等も検討すべきであろう。

なお、教育施設の条件として、卒直後2年間の研修医1名に対し、実働10床程度の病床を有することを基準とすべきである。

(5) 指導医の充実

指導医は、自ら診療の責任を果たし、担当分野における臨床上の問題に関連した研究活動を行い、これに加えて研修医の指導にあたるのであるから、適切な称号を与え、指導医手当、研究費等の措置を講ずべきである。

指導医の充実については、当面は常勤の者のほか、大学及び他の指定病院と交流して非常勤の者の活用をはかるべきである。さらに今後の問題として、指定病院における指導医の育成体制を整備すべきである。

なお、指導医の計画、指示のもとに、経験のより豊富な研修医が後輩を指導助言する場合もあり得よう。

これらの措置は、そのままその地域の医療レベルの向上に直結している。

(6) 指定病院に対する評価

指定病院の評価は、臨床研修の実績に着目すべきである。この見地から、臨床研修を行っている病院から、実施された研修内容を中心とした教育報告を徴し、専門の委員会において評価することを検討すべきである。

(7) 研修医の待遇の改善

卒直後の臨床研修は、さきに述べた理由により重要であり、この時期に整えられた教育環境で臨床研修が十分に行われなければならない。そのためには研修医が臨床研修に専念できるよう適切な処遇をはかる必要がある。

むすび

以上述べたように、今日の臨床研修制度には、今後改善すべき多くの問題点が含まれている。したがって、日本の医療の現状と、それに対する医学教育の役割とを十分に認識したうえで、関係者はその改善について真剣に取り組んでいく必要がある。

現在すでに医科大学（医学部）が急速に新增設されつつあり、これらの大学を卒業する医師の数が著しく増加することは目前に迫っているが、この時期に、卒後の研修体制が質量ともに整備されていないならば、これは、将来の国民医療にとってゆゆしき大事に立ち至るであろうことは、疑う余地がない。

本審議会の提言の早期実現をはかることこそ、わが国の将来の医療に関する諸問題を解決に導く鍵であると考える。

また、卒後研修は、卒前の医学教育の成果を前提として樹立されるべきである。卒前・卒後の教育は、本来一括して大所高所から十分に検討が加えられてしかるべき重要課題である。しかるに現状では、卒前教育の担当者である文部省と卒後教育を担う厚生省との間の相互の意思の疎通が必ずしも十分にはかかれているとはいえない。

この不十分な両省間の関係を解消するに必要な体制を早急に確立することを、本審議会はここに強く進言するものである。

資料 3

卒後臨床研修の目標と内容

昭和50年10月24日

意見書

医師研修審議会は、本審議会が臨床研修の充実について、昭和48年12月7日に提出した建議書の趣旨に則り、今後とるべき卒後臨床研修の目標と内容について審議を重ねた結果、下記のとおり意見を具申する。

記

1. 臨床研修の目標について

現在、臨床研修を行っている病院における卒後臨床研修は将来専攻しようとする診療科目だけのいわゆるストレート方式の臨床研修が多く、2科以上の診療科を回るいわゆるローテイト方式の臨床研修を実施している臨床研修病院は少ないのが現状である。

本審議会が昭和48年12月7日に提出した建議書にも述べられているように、現在、国民医療全体としては高度の専門的技能とともに健康管理、初期診療等、いわゆるプライマリーケアに対するニーズがきわめて高く、このニーズに応え得る卒前の臨床教育及び卒後の臨床研修が強く望まれているところである。もちろん卒前教育において医師として具有すべき最小限度の知識・技能を修得させているが、現状においてはなお臨床教育の相当の部分卒直後の臨床研修で行うことが必要と思われる。

したがって卒後臨床研修においては、将来いずれの診療科を専攻しようとする者も、その診療科のみにとどまらず研修期間の前期のうちにプライマリーケアの基本的知識・技能を修得することができるよう主要診療科の研修を含めた計画を立てることが必要である。

(注) 本審議会は、プライマリーケアの概念について次のように考える。

プライマリーケアとは、一般に個人や家族と

最初に接する保健医療のことをいうのであるが、ここでは、医師は初診患者の問題を適確に把握して適切な指示、緊急に必要な処置の実施及び他の適切な医師への委託等をおこない、又、個人や家族の継続的健康の保持及び慢性疾患の継続的な治療とリハビリテーションについていわゆる主治医としての役割を果たすことをいう。

2. 臨床研修の運用について

上記1で述べた趣旨にもつぎ卒業臨床研修において修得すべき具体的な目標と内容について、別添「臨床研修の目標と内容」のとおり取りまとめたので、今後はこれにより実施することが適当であると考え、

昭和50年10月24日

医師研修審議会

会長 日野原重明

厚生大臣 田中正巳殿

1. 目的

臨床医にとって必須な初期診療を含む基本的診療の知識・技能を発展させるとともに、医師としてのふさわしい態度と責任感を養う。

2. 研修目標

(1) 診療の初期において、正しい判断を下し、緊急に必要な処置を自ら実施し、あるいは他の医師に処置を委ねるなどの適切な指示を与えることのできる能力を身につける。

(2) 医師にとって必須な、各科にわたる基本的な診断、検査、治療の知識、技能を身につける。

(3) 患者の問題を、心理的・社会的にもとらえて正しく解決する能力とともに患者および家族とのよりよい人間関係を確立しようとする態度を身につける。

(4) チーム医療における医師および他の医療メンバーと協調する習慣を身につける。

3. 研修内容

(1) 基本的知識・技能

- ア 各科にわたる基本的診察法
- イ 緊急に必要な臨床検査法の実施
- ウ 基本的臨床検査法の選択と解釈
- エ 各種の採血・採液・穿刺・注射法
- オ 輸血・輸液
- カ 基本的な外科的知識と手技
- キ 基本的な麻酔の知識と技術
- ク 分娩助産
- ケ 末期患者の管理
- コ その他

(2) 救急の知識・技能

- ア 救急蘇生法
- イ ショックの処置
- ウ 急性出血の処置
- エ 急性心・血管疾患の処置
- オ 急性腹症の処置
- カ 意識障害の処置
- キ 新生児・乳幼児の急性疾患の処置
- ク 外傷の処置
- ケ その他

(3) 剖検の介助

4. 研修方式

研修病院は、2年間の研修期間中に上記の研修内容を含めた研修を実施するものとする。なお、具体的な研修カリキュラムは地域及び病院の特徴に応じて各研修病院において定めるものとする。

5. 研修評価

各研修病院は上記の研修目標に照して研修の評価を適切に行うものとする。

資料 4

プライマリー・ケアを修得させるための方策

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得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取りまとめたので、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目的とするところは、患者やその家族の健康上の問題解決のための幅広い知識と臨床能力を持ち、問題を最も効果的に処理するとともに生活指導のできる臨床医をつくることにあるが、これをさらに具体的に述べると、①最も普通にみられる病気や外傷などの事故の処置ができ