

卒後臨床研修^{*1}

福 間 誠 之^{*2}

はじめに

昭和 43 年に発足した臨床研修制度も 26 年目を迎えて 1 つの転換期にあるといえる。本制度は国家試験に合格した医師が臨床医として診療に従事するに十分な臨床能力を学部教育だけで身につけるのは困難であるために、卒業後の臨床研修を要望規定として制度化したものである。この期間に医師としての基礎的臨床能力の修得を目的としていたが、大学附属病院などでは卒業直後から細分化された専門医教育が実施され、そのような教育を受けた若い医師が夜間当直などの救急診療の場面で自分の専門領域の患者にしか対応できず、また、患者を病人全体として診るのでなく病気にしか関心を示さない医師が多いということが指摘されている。そのような現状を踏まえて厚生省では平成 6 年度から臨床研修目標に到達するための研修プログラムを各研修病院が作成して、それに従った研修をするように指示を出した。これまでストレート方式、ローテート方式、総合診療方式と研修方式を重視していたのが、今回は方式よりもどのような形式であれ研修目標に到達することに重点を置き、評価をすることとしている。このような考えかたが大学附属病院の臨床研修にも取り入れられるようになると、特定の分野のことしかできない専門医の問題も解消され、より幅の広い基礎的臨床能力を身につけた専門医が養成されるようになるのではないかと期待される。

1. 臨床研修制度の歩み

第二次世界大戦後に進駐軍の指導により導入された実地修練（インターン）制度は、経済的保障もなく、また、実施する指導者側も受ける側も十分にその本質を理解できないままインターン制度反対運動は全国的に広がり、大学紛争にまでつながり、大学側も反対の態度を示して昭和 43 年に廃止された。それに代えて医学部卒業と同時に国家試験の受験資格を与え、その後、大学附属病院または厚生大臣の定める教育指定病院において 2 年間の臨床研修を終了したものを医籍に登録する制度を作ったが、これにも反対が強く、結局受け入れ施設長（病院長）が厚生省に人数を報告するという制度になった。

「臨床研修は、医師が、適切な指導責任者のもとに、常に社会との関連において疾病を把握しつつ診療に関する知識および技能を実地に錬磨し、医学の進歩に対応して自ら診療能力を開発しうる基礎を養うとともに、医療における人間関係、とくに医師と患者との関係についての理解を深め、あわせて医の倫理を体得し、医師としての資質の向上をはかることを目的とする」として新たな臨床研修が開始された。昭和 50 年 10 月 24 日に医師研修審議会（日野原重明会長）は卒後臨床研修の目標と内容の意見書を具申し、その中で「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・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」と述べている。

平成元年 6 月 14 日に医療関係者審議会臨床研修部会（坂上正道部会長）は卒後臨床研修目標を

^{*1} Postgraduate Clinical Training

キーワード：臨床研修、指定病院、研修医、研修方式、補助金

^{*2} Seishi FUKUMA 明石市立市民病院

具申し、「医学・医療の高度化による臨床医の専門分化に伴って、若い医師の間に早急に専門的な技術を身につけようとする傾向があり、これを放置すると特定の領域しかみることのできない臨床医が増加するおそれがある。医師は単に専門分野の疾患を治療するのみでなく、患者、家族の抱えるさまざまな身体的、心理的、社会的問題も的確に認識し、医療チームの中で治療、看護、介助サービスなど種々の方策を総合的に組織・管理し、問題解決を図る能力を備えることが必要となっている」と指摘し、「期待される医師像」をあげ、「臨床研修の意義」としては「プライマリ・ケアの知識・技能だけでなく、患者に接する態度、チーム医療で協力する習慣からターミナルケアまでの能力を備えた全人的医療を目指す医師の養成」を掲げている。

医療技術の進歩、とくに画像診断の驚異的な発達により生体内の診断がかなり精密に行われるようになったためか、指定基準の1つである剖検率が全国的に低下してきたことについて臨床研修部会小委員会で検討し、平成2年4月6日に「臨床研修指定病院の指定基準における剖検の取扱い」という報告書を出し、剖検数に病床数の数値の10%以上という項目が加えられ、また、常勤病理医の配置を求めている。平成4年6月10日に同研修部会の臨床研修機能小委員会は「臨床研修改善専門委員会最終報告」の提言を具体化するための検討を行った最終答申を出した。その中では臨床研修制度の基本を「研修の場」重視から「研修プログラム」へ移行させ、従来の三方式分類でなく、到達目標達成を必要最小限の要件とするほかは研修内容の多様性を容認し、柔軟性をもたせることを提言した。さらに、研修施設群構想を導入して、今まで単独で研修医を受け入れられなかった関連施設（専門病院、中小病院、診療所、保健所、老人保健施設、社会福祉施設など）が病院群を組むことによって、地域医療機関をも取り込んで研修の場を広げようとした。

平成5年3月25日厚生省健康政策局長名で各臨床研修指定病院長宛ての「臨床研修病院の指定基準について」という通知で、指定基準に新たに研修プログラムを有することが追加されたので、研修プログラムを提出するように求められた。そ

して「提出された研修プログラムについては、その内容が十分であるかを評価し、必要に応じて指導等を行う予定である」とされている。

2. 日本医師会・臨床研修懇談会

日本医師会では国民の期待に沿う臨床医を養成するためには卒後臨床研修が重要であることを認識して昭和63年6月14日に臨床研修研究会、国・公・私立の大学、学会認定医制協議会、日本医学教育学会、日本医学教育振興財団から推薦されたメンバーからなる臨床研修懇談会を発足させ、4年間にわたり臨床研修のあり方についての討議を重ねて平成4年3月に最終報告書を提出した。

この中で現在研修医が大学附属病院に集中している問題点を取り上げ、大きな理由は臨床研修終了後の身分の保障ということで、大学病院であれば何らかの身分でそのまま継続して診療に従事できるが、研修病院では職員に採用されない限り病院に残ることができなくなる。しかし、大学病院に研修医が集中しては十分な臨床研修ができないことから、大学病院は臨床研修病院との相互交流をすすめる意見も出されている。

3. 日本医学教育学会・卒後臨床教育委員会

委員会としては昭和46年の卒後基礎的臨床教育に関する日本医学教育学会委員会試案に続いて昭和51年に卒後基礎的研修目標案、昭和56年に卒後初年度臨床研修目標案および研修医評価表試案を発表し、さらに、平成2年には卒後臨床研修目標改正案を出した。技法委員会と共同で臨床能力の評価表を作成し、また、この臨床研修目標改正案について臨床研修指定病院へのアンケート調査を実施して、目標達成の可能性について検討し、平成6年に目標達成のための方略を組み入れた研修プログラムのモデルを作成した。

4. 卒後臨床研修の実態

1) 臨床研修指定病院数

昭和43年12月に厚生省は臨床研修病院の指定規準および同規準の運用を示す文書を作成している。これには具体的に研修病院の指定条件を記述しており、病院の規模のみならず診療内容、指導

表 1. 臨床研修指定病院数

(平成 5 年 4 月 1 日現在)

年 度 開設者別		46	50	55	60	61	62	63	元	2	3	4	5
国	厚生省	22	25	30	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	三公社	5	5	6	15	16	12	13	14	14	14	14	15
	その他	3	3	5									
	計	30	33	41	55	56	52	53	54	54	54	54	55
公的	都道府県	15	25	32	33	34	35	37	38	40	42	43	45
	市	7	16	21	30	32	32	34	36	36	38	41	43
	その他	18	25	28	33	33	33	34	34	35	36	37	39
	計	40	66	81	96	99	100	105	108	111	116	121	127
その他	社会保険関係団体	12	13	15	17	17	17	17	18	19	18	19	19
	公益法人	8	10	11	13	13	14	14	14	15	13	13	17
	その他	7	9	10	13	14	18	19	20	20	25	27	27
	計	27	32	36	43	44	49	50	52	54	56	59	63
一 般 病 院 計		97	131	158	194	199	201	208	214	219	226	234	245
精 神 病 院		9	11	11	15	15	16	16	16	16	16	16	16
計		106	142	169	209	214	217	224	230	235	242	250	261

(注) 病院群による指定17か所24病院を含む。

表 2. 指定病院のベッド数と医師数（常勤）

ベッド数	指定病院	病院群	精神病院
299床以下	1	2	0
300～399床	28	3	3
400～499床	42	3	5
500～599床	53	3	1
600～699床	42	0	2
700～799床	28	0	1
800～899床	13	0	2
900～999床	3	0	0
1,000床以上	8	1	1
	218	12	15
医師数	常勤医	指導医	
9人以下	3	8	
10～19人	8	34	
20～29人	7	61	
30～39人	17	46	
40～49人	27	41	
50～59人	35	30	
60～69人	37	8	
70～79人	27	5	
80～89人	28	5	
90～99人	18	1	
100～109人	9	2	
110～119人	9	0	
120人以上	19	0	

(研修病院ガイドブック'93)

体制のレベルについても厳格に示されている。昭和 59 年 3 月には医療関係者審議会臨床研修部会が取りまとめた新しい基準が作成されて、その改正の主な点は、臨床研修を地域の医療を担う複数の病院が協力して行えば有効な研修が行える場合にはこれらの病院を「病院群」として指定する基準が設けられたことである。平成 5 年には研修プログラムの作成を義務づける項目が加えられている。

昭和 46 年には臨床研修病院は精神病院 9 を加えて合計 106 であったのが、少しずつ増えてきて、平成 5 年には研修指定病院は厚生省関係が 40、三公社 15 で国立病院は 55、都道府県立病院 45、市立 43、その他の公的病院 39 で公的病院は 127 となる。社会保険関係団体立病院が 19、公益法人病院 17、その他 27 で一般病院の合計は 245 となり、精神病院が 16 でこれらを合計すると臨床研修病院は全部で 261 病院となる（表 1）。

病院の開設者の内訳をみると、昭和 46 年は国立：公立：その他が 30.9：41.2：22.1 であったのが平成 5 年はその比率が 22.5：51.8：25.7 となり公立病院の数が増えている。これらの研修指定病院のほかに全国の大学附属病院で臨床研修が

表 3. 臨床研修実施状況

(単位：人)

年度別 区 分			44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
研 修 対 象 者 数 (A)			3,768	6,370	6,565	7,122	7,302	7,355	7,518	7,963	8,593	9,573	10,256
研 修 実 施 者 数	大 学	国 立	298	745	1,488	1,711	1,742	1,903	1,929	2,006	2,161	2,345	2,660
		公 立	279	487	756	854	852	790	748	790	837	897	852
		私 立	1,348	1,959	1,956	2,203	2,243	2,128	2,154	2,593	2,963	3,258	3,209
		小 計	1,925	3,191	4,200	4,768	4,837	4,821	4,831	5,389	5,961	6,500	6,721
	病 院	国 立	77	148	148	248	279	274	304	321	359	403	430
		公 立	374	747	640	774	827	849	942	1,038	1,175	1,348	1,276
		小 計 (C)	451	895	788	1,022	1,106	1,123	1,246	1,359	1,534	1,751	1,706
	合 計 (B)		2,376	4,086	4,988	5,790	5,943	5,944	6,077	6,748	7,495	8,251	8,427
	研 修 率 (B)/(A)		63.1	64.1	76.0	81.3	81.4	80.8	80.8	84.7	87.2%	86.2	82.2
	指定病院研修率(C)/(B)		19.0	21.9	15.8	17.7	18.6	18.9	20.5	20.1	20.5%	21.2	20.2

年度別 区 分			55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2
研 修 対 象 者 数 (A)			11,712	12,833	13,517	14,154	14,949	14,583	15,086	15,006	15,016	15,366	15,441
研 修 実 施 者 数	大 学	国 立	2,759	3,283	3,432	3,862	4,022	3,660	3,968	4,410	4,477	4,516	4,739
		公 立	870	853	899	1,072	1,134	1,078	1,084	1,150	1,023	1,137	1,144
		私 立	3,488	4,008	3,937	4,231	4,453	5,038	4,448	4,471	4,467	4,476	4,463
		小 計	7,117	8,144	8,268	9,165	9,609	9,776	9,500	10,031	9,967	10,129	10,346
	病 院	国 立	446	495	459	479	513	577	441	475	521	606	606
		公 立	1,301	1,470	1,694	1,731	1,879	2,556	2,239	2,234	2,329	2,205	2,218
		小 計 (C)	1,747	1,965	2,153	2,210	2,392	3,133	2,680	2,709	2,850	2,811	2,824
	合 計 (B)		8,864	10,109	10,421	11,375	12,001	12,909	12,180	12,740	12,817	12,940	13,170
	研 修 率 (B)/(A)		75.7	78.8	77.1	80.4	80.3	88.5	80.7	84.9	85.4	84.2	85.3
	指定病院研修率(C)/(B)		19.7	19.4	20.7	19.4	19.9	24.3	22.0	21.3	22.2	21.7	21.4

年度別 区 分			3	4
研 修 対 象 者 数 (A)			14,953	15,341
研 修 実 施 者 数	大 学	国 立	4,760	4,871
		公 立	1,139	1,169
		私 立	4,443	4,462
		小 計	10,342	10,502
	病 院	国 立	620	642
		公 立	2,168	2,060
		小 計 (C)	2,788	2,702
	合 計 (B)		13,130	13,204
	研 修 率 (B)/(A)		87.8	86.1
	指定病院研修率(C)/(B)		21.2	20.5

(厚生省調べ)

表 4. 1 指定研修病院あたり研修医平均現員数推移

年 度	46	47	48	49	50	51	52	53	54
平均研修医数(人)	7.4	8.3	8.2	8.1	8.8	9.4	10.2	11.2	10.2
年 度	55	56	57	58	59	60	61	62	63
平均研修医数(人)	10.3	11.2	11.6	11.6	12.0	15.0	12.5	12.5	12.7
年 度	元	2	3	4					
平均研修医数(人)	12.2	12.0	11.5	10.8					

行われている。

2) 研修指定病院の規模と医師数

病院の規模は、その所有するベッド数と医師数でだいたい想像されるので、研修指定病院について臨床研修病院ガイドブックにより調査した(表2)。

病院の規模として最も多いのはベッド数が500～599床で次に600～699床、400～499床で前回に比べてやや病床数の多い病院が主流を占めているが、1,000床以上の病院が7病院あった。また、医師数は60～69人という所が最も多く次に50～59人、40～49人というところで、医師数が100人以上という病院も37ある。次に、研修病院指定基準の運用のなかに定められている指導医の数についてしてみると20～29人というものが最も多く、次いで30～39人、10～19人という順になる。医師数からみると、医師数のなかで指導医の占める割の多い病院と比較的若手の医師の多いところがある。

3) 研修医の配分

研修指定病院における研修実施者数の推移は表3に示すとおりである。この制度の発足当初の研修対象者は昭和44年には3,768人であったがその後医科大学の増設もあり昭和52年には8,000人を越え、昭和54年にはその数が10,000人を越え、さらに昭和61年には15,000人を越えている。全研修対象者に対する研修実施率は、本制度の発足当初は別として63%から徐々に増えてきて、昭和52年には84.7%で最高となったが、その後、減少し昭和55年は75.5%まで低下し、それから再び増加して昭和60年には88.5%とこれまでの最高となったが、それから減少し、昭和62年は84.9%となり、その後、再び増加して平成4年は86.1%になっている。研修対象者の残りの者は、

基礎医学あるいは公衆衛生等の社会医学系あるいは大学院進学または臨床研修指定病院になっていない小児・がん・循環器などの専門病院あるいはそのほかの病院で研修を行っているものとおもわれる。

研修指定病院での研修の割合は当初よりは次第に増加して昭和60年に24.3%を最高に最近はやや減少の傾向がみられ、平成4年は20.5%となり、大学病院での研修が79.5%をしめている。

1 指定研修病院当たりの研修医現員数は表4のようになり、平均10.8人となり減少の傾向にあるといえる。

大学附属病院での研修医数は1大学病院当たり131.3人となり、研修指定病院の約12倍の研修医が大学附属病院に集まっていることになる。大学病院には指導医の数は十分であるが、病院のベッド数は一般研修指定病院とあまり変わらないことからみると研修医1人当たりの受け持つ患者数が極端に少なくなるために、臨床研修が十分できるかどうか問題である。

4) 研修医の身分

研修指定病院では常勤職員としているところが多いが、特別な職種として扱い、正規職員に準ずる待遇は受けられるが、ほとんどが期間を限定するなど非常勤的な身分である。中には正規職員として採用しているところもある。

研修医の名称も病院によって異なり、非常勤職員、非常勤医師、常勤嘱託、非常勤国家公務員、非常勤嘱託、嘱託、臨時医師嘱託、研修医(公務員に準ずる)、臨床研修医、医員(ただし2年間の期限付き)、常勤、準職員といろいろある。大学附属病院では、臨床研修医、研修医、一般職の非常勤職員(国家公務員法の適応を受ける職員)、医員(臨床研修医)、非常勤、臨床研修医(副手として

表 5. 研修医の月給—指定病院

10万円未満	1 (0.4%)
10万～15万未満	5 (2.2%)
15万～20万未満	61 (27.1%)
20万～25万未満	70 (31.1%)
25万～30万未満	51 (22.7%)
30万～35万未満	21 (9.3%)
35万～40万未満	8 (3.6%)
40万円以上	8 (3.6%)
計	225病院

(研修病院ガイドブック'93)

表 6. 研修医の月給—私立大学病院

3万円未満	4 (12.1%)
3万～5万円未満	10 (30.3%)
5万～7万円未満	6 (18.2%)
7万～9万円未満	1 (3.0%)
9万～11万円未満	2 (6.1%)
11万～13万円未満	3 (9.1%)
13万～15万円未満	4 (12.1%)
15万円以上	3 (9.1%)
計	33 (分院も含む)

(研修病院ガイドブック'93)

表 7. 臨床研修実施状況—総合診療・ローテート・ストレートの別

区 分	平成3年度			
	総合診療	ローテート	ストレート	計
公立大学	0人 (0%)	260人 (22.8%)	879人 (77.2%)	1,139人 (100%)
私立大学	156人 (3.5%)	1,588人 (35.7%)	2,699人 (60.8%)	4,443人 (100%)
公私立の 指定病院	220人 (10.1%)	634人 (29.3%)	1,314人 (60.6%)	2,168人 (100%)
計	376人 (4.9%)	2,482人 (32.0%)	4,892人 (63.1%)	7,750人 (100%)

委嘱), 専攻医, 助手 (研究員), 前期助手などと種々の名称が与えられている。

5) 研修医の待遇

研修医の待遇について臨床研修ガイドブック'93により調べてみると研修指定病院で月支給額は国立病院は1年目も2年目も同じ171,500円で、一部これよりわずかに少ない額の病院がある。公立病院のうち、都道府県立病院(50)では1年目は140,000～489,670(平均234,652)円、2年目は146,000～650,000(平均257,842)円、市立病院(39)では1年目が141,680～374,000(平均232,672)円、2年目は141,680～564,000(平均260,375)円となっている。そのほかの病院で済生会・赤十字病院(30)は1年目は130,000～459,000(平均248,351)円、2年目は197,000～470,000(平均291,106)円となり、労災・厚生年金・社会保険病院(22)の1年目は135,000～343,000(平均222,046)円、2年目は155,000～429,000(平均261,106)円、JR・JA・共済病院(24)の1年目は163,800～556,975(平

均267,443)円、2年目は167,400～634,435(平均298,026)円となっている。企業立病院(13)の1年目は147,000～550,000(平均299,051)円、2年目は273,600～550,000(平均336,980)円、私立病院(21)の1年目は120,000～432,300(平均276,392)円、2年目は140,000～479,650(平均319,919)円となり、かなりの格差が目立つ(表5)。

同じく臨床研修ガイドブック'93に記載されている大学病院についてみると、国立大学は1年目、2年目ともに日額6,440円とあり、26日分出たとしても167,440円となり、国立病院よりやや少ないようである。公立大学は1校しか記載されていないが1年目も2年目も同じく161,000円支給されている。私立大学(35)は格差が大きく1年目は無給から月額540,000(平均92,168)円、2年目は無給から600,000(平均98,936)円となっている。厚生省からは補助金としてかなりの額が各私立大学へも支給されているが、研修医の数が多いために手当てとしては小額になっているのかも知れない(表6)。

6) 研修方式

本制度発足当初から専門分野にかかわらず広い基礎的な臨床能力を持つ医師を養成することを目的として、なるべく広い範囲の研修をするように指導され、国からの補助金の配分もローテート方式に多くするようにし、昭和60年からは救急医療、小児疾患などの研修をする総合診療方式に対して一層補助金の傾斜配分をして、プライマリ・ケア分野の研修を推進している。平成3年度は国立大学病院を除いた公・私立大学病院および臨床研修病院での研修方式をみると表7のように総合診療方式は4.9%(376人)、ローテート方式32.0

表 8. 臨床研修費予算の推移（厚生省調べ）

区 分	昭和43年度	50	51	52	53	
臨床研修費（千円）	835,448	5,732,849	5,903,111	6,482,962	7,239,809	
(1) 補 助 金	532,627	2,263,794	2,062,042	2,306,555	2,617,077	
(2) 国立病院，療養所	79,620	414,326	454,728	499,912	538,578	
(3) 国立大学附属病院	223,201	3,054,729	3,386,341	3,676,495	4,084,154	
区 分	54	55	56	57	58	
臨床研修費（千円）	8,417,502	9,430,914	10,499,646	10,971,559	10,908,389	
(1) 補 助 金	3,194,843	3,345,473	3,559,029	3,424,436	3,061,530	
(2) 国立病院，療養所	571,038	613,077	675,150	776,049	828,263	
(3) 国立大学附属病院	4,651,621	5,472,364	6,265,467	6,276,543	7,018,596	
区 分	59	60	61	62	63	元
臨床研修費（千円）	10,954,741	11,493,414	12,272,407	13,058,778	13,544,913	14,026,730
(1) 補 助 金	2,809,927	2,836,627	2,861,128	2,976,539	3,187,883	3,225,259
(2) 国立病院，療養所	890,228	966,960	1,108,020	1,252,830	1,402,836	1,560,514
(3) 国立大学附属病院	7,254,586	7,689,827	8,303,259	8,829,409	8,954,194	9,240,957

区 分	2	3	4	5
臨 床 研 修 費（千円）	14,817,687	15,762,606	16,794,394	17,666,763
(1) 補 助 金	3,536,517	3,800,997	4,016,138	4,204,093
(2) 国立病院，療養所	1,713,923	1,838,862	2,007,483	2,148,884
(3) 国立大学附属病院	9,567,247	10,122,747	10,770,773	11,313,786

% (2,482 人)，ストレート方式 63.1 % (4,892 人) と大部分の研修医はストレート方式をとっていることがわかる。国立大学病院で総合診療部が設置されている大学もあるが実際に臨床研修をしている研修医の数は限られ、また、一部の大学ではローテート方式をしているが、ほとんどがストレート方式をとっているようである。

医学教育振興財団への委託研究による研修プログラムのモデルでは国立大学病院でも、大学病院以外の病院やいくつかの診療科をローテートするようになっているので、今後大学病院にもローテート方式やほかの病院への研修が取り入れられるようになってくるのではないと思われる。

7) 臨床研修補助金

厚生省は昭和 43 年に臨床研修制度を発足させてから、財政上の補助を行い、年々増額されるように努力して、その予算の推移は表 8 の通りで、単純計算で昭和 43 年を 1 とすると平成 5 年は 21.2 となる。国立大学および国立病院は臨床研修費として予算に計上され、公私立大学病院および臨床研修指定病院に対しては補助金として出さ

れ、次の経費が認められる。(1) 報告費（謝金手当）、(2) 備品購入費（診療用機械器具費、庁用器具費）、(3) 需要費（医療材料費、消耗品費、印刷製本費、光熱費）、(4) 役務費（通信運搬費など）。

1 人当たりの臨床研修費の推移は表 9 のようであるが、昭和 43 年を 1 とすると平成 5 年は 1.86（ストレート方式）、3.85（ローテート方式）、4.67（総合診療方式）、国立病院では 8.0、国立大学病院では 6.39 とかなり増額されている。公私立大学や研修指定病院には補助金として出されていて、研修指定病院では補助金の上にかかなりの額を上乗せして研修医手当てとしているところが多い。臨床研修制度が義務規定でなく、要望事項になっているために、国としては研修医の生活保障をするだけの費用をだすのではなく、研修実施のための補助金を支出している。国立大学病院や国立病院は研修医の給与として予算化されているために、平成 6 年度から実施されようとしている研修プログラムに従って研修医が途中で国立以外のお他病院で研修をする場合に給与をどこから出すかが問題となる。

表 9. 1人当り臨床研修費の推移 (円)

区 分	昭和43年度	46	47	48	49	50	51	52
公私立大学附属病院 および公私立の 指定病院	380,000	460,000	500,000	540,000	581,000	684,000	784,640	853,000
国立病院・療養所	403,000	792,000	892,000	996,000	1,137,000	1,478,000	1,638,000	1,747,000
国立大学附属病院	352,000	517,000	590,000	660,000	765,000	1,006,200	1,115,500	1,204,000
区 分	53	54	55		56		57	
公私立大学附属病院 および公私立の 指定病院	914,710	976,790	(ストレー ト方式 816,352	(ローテー ト方式 1,166,910	(ストレー ト方式 775,922	(ローテー ト方式 1,230,930	(ストレー ト方式 750,780	(ローテー ト方式 1,286,220
国立病院・療養所	1,883,360	1,957,700	2,038,800		2,132,800		2,260,800	
国立大学附属病院	1,295,100	1,350,100	1,400,930		1,466,450		1,555,250	
区 分	58		59		60			
公私立大学附属病院 および公私立の 指定病院	(ストレー ト方式 562,115	(ローテー ト方式 1,153,233	(ストレー ト方式 566,965	(ローテー ト方式 1,163,709	(ストレー ト方式 579,580	(ローテー ト方式 1,189,900	(総合診療 方式 1,435,210	
国立病院・療養所	2,239,320		2,281,320		2,353,320			
国立大学附属病院	1,553,980		1,584,880		1,635,880			
区 分	61				62			
公私立大学附属病院 および公私立の 指定病院	(ストレー ト方式 599,460	(ローテー ト方式 1,233,560	(総合診療 方式 1,490,210		(ストレー ト方式 618,860	(ローテー ト方式 1,275,450	(総合診療 方式 1,543,460	
国立病院・療養所	2,481,720				2,533,680			
国立大学附属病院	1,734,580				1,771,480			
区 分	63				元			
公私立大学附属病院 および公私立の 指定病院	(ストレー ト方式 626,620	(ローテー ト方式 1,292,040	(総合診療 方式 1,565,289		(ストレー ト方式 634,338	(ローテー ト方式 1,325,432	(総合診療 方式 1,603,299	
国立病院・療養所	2,568,480				2,625,720			
国立大学附属病院	1,797,880				1,841,142			
区 分	2				3			
公私立大学附属病院 および公私立の 指定病院	(ストレー ト方式 655,647	(ローテー ト方式 1,350,993	(総合診療 方式 1,634,534		(ストレー ト方式 669,932	(ローテー ト方式 1,381,289	(総合診療 方式 1,672,470	
国立病院・療養所	2,714,880				2,843,880			
国立大学附属病院	1,909,164				2,015,650			
区 分	4				5			
公私立大学附属病院 および公私立の 指定病院	(ストレー ト方式 687,347	(ローテー ト方式 1,417,744	(総合診療 方式 1,717,436		(ストレー ト方式 708,421	(ローテー ト方式 1,462,485	(総合診療 方式 1,773,527	
国立病院・療養所	3,000,720				3,223,620			
国立大学附属病院	2,142,553				2,247,882			

8) 臨床研修研究会

昭和 58 年に臨床研修病院を主体とした研究団体として発足し、臨床研修に関する経験・方略などの研究・検討会を毎年 1 回開催している。これまでに取り上げられたテーマとしては「臨床研修の現状と問題点」「臨床研修と救急医療」「臨床研修病院の抱える諸問題」「臨床研修の課題と研修医の処遇」「卒後臨床研修のあり方」「卒後臨床研修の現状と問題点」「研修の評価とその活用」「臨床研修と専門医制度」「臨床研修病院と大学病院」「卒後臨床研修の到達目標へのアプローチ」である。このほか研究会は毎年「臨床研修ガイドブック」の発行をして、新たに臨床研修を開始しようとする医学部卒業予定者の参考となっている。

5. 卒後臨床研修と大学院、専門医・認定医制度との関係

臨床系大学院と各学会で行っている専門医・認定医制度と卒後臨床研修との関係が十分検討されないまま実施されていて、ある大学病院では大学院生が臨床研修と専門医教育を同時に実施している場合があり、混乱しているところもあるようである。

また、各専門学会で実施している専門医・認定医制度に差があり、学会認定医制協議会で認定方法、再認定、生涯教育などに関し調整がなされているが、学会の都合だけでなく、患者にとって必要な医療が受けられるような専門医制度の実現に努めるべきであると考えられる。

文 献

- 1) 中川米造：卒後研修。医学教育，1972，3：64-76
- 2) 福岡誠之：卒後基礎的臨床研修。医学教育白書 1990 年版，1990，75-86
- 3) 厚生省健康政策局医事課：臨床研修のあゆみと現状。臨床研修病院ガイドブック'93，17-21
- 4) 日本医師会・臨床研修懇談会：臨床研修懇談会報告（Ⅰ）（Ⅱ）平成 3 年，4 年
- 5) 厚生省健康政策局長：臨床研修病院の指定基準について。健政発第 197 号の 2，平成 5 年 3 月 25 日
- 6) 臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会報告書（委員長 前川正）。平成 5 年 2 月 5 日，医学教育振興財団（理事長 懸田克躬）
- 7) 医学教育学会卒後教育委員会・教育技法委員会：卒後臨床研修プログラム。医学教育 1995，26：195-199

* * *