

## 医学教育行政—2) 厚生省\*1

尾 崎 新 平\*2

### はじめに

医学教育に深くかかわる厚生省の行政施策は、大きく2つある。1つは医師国家試験制度であり、1つは卒後の臨床研修制度である。それぞれの項目については、別稿で触れられているが、ここでは行政としての取組みや考え方について述べることにするが、重複する部分はお容赦願いたい。

#### 1. 医師国家試験制度

医師国家試験については、医師法第9条に「医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。」とされている。

昨年(1997年)3月に実施された医師国家試験で第91回を数えるが、これまで継続的に国家試験の内容改善が図られてきている。直近の「医師国家試験改善検討委員会」の報告書は、平成7年(1995)4月にまとめられ、それを受け、平成9年(1998)の第91回医師国家試験から大幅な改善が図られ実施された。その主な内容は以下のとおりである。

##### 1) 出題内容のみ直し

プライマリ・ケアや臨床上必要な基礎医学に関する問題、あるいは症候から始まって各専門領域を横断的に考えさせるような内科診断学的な問題の出題数を増やすなど、その内容の充実を図る。

##### 2) 合格基準のみ直し

現在の基準に加え、次の3つの基準を新たに導入する。

##### (1) 必修問題の導入

医の社会的問題や倫理的問題を含めた医師として非常に重要な必修事項について出題数を増やし、別途高い基準を設ける。

##### (2) 領域的合格基準の導入

領域別に極端に苦手の領域があることは全人的医療を実践していく上で好ましくないことから、適切な領域を設定し、それぞれの領域別に合格最低基準を導入する。

##### (3) 禁忌肢の導入

患者の死亡や不可逆的な臓器の機能廃絶に直結する誤った知識をもった者は医師として不適格である。このような知識をもった受験者は別途に基準を設定し、たとえ全体として合格基準に達していても不合格とする。

このような改善に基づき実施された国家試験の問題については、試験実施後、試験問題作成委員会などで毎年その評価を行い、次回の問題作成へ反映されてきている。

先に述べた「医師国家試験改善検討委員会」の平成7年の報告で引き続き検討すべき課題とされた事項(実技試験の導入など)を含め平成13(2001)年の第95回試験からの改善内容を検討するため、本年(1998)2月から新たな「医師国家試験改善検討委員会」(細田瑳一委員長)の検討が開始されている。

#### 2. 卒後臨床研修制度

卒後臨床研修については、医師法第16条の2第1項に「医師は、免許を受けた後も、2年以上大学の医学部若しくは大学附置の研究所の附属施設である病院又は厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行うよう努めるものとする。」と規定されている。昭和43年のインターン制度廃止

\*1 Ministry of Health and Welfare

キーワードズ：医師国家試験、臨床研修の必修化

\*2 Shimpei OZAKI 厚生省健康政策局医事課長

後、医師法上、努力義務規定とされているものの、卒後、とりわけ卒直後の臨床研修の必要性・重要性については十分認識され、その充実について関係審議会から多くの意見書が出されたり提言がなされ、遂年、その改善・充実が図られてきている。

近年、卒直後の臨床研修についての最大の議論は、臨床研修を必修とするか否かである。多くの関係者は、診療に従事する医師は、幅広い基本的な診療能力を身につけることができるよう、臨床研修を必修化することについて理解が深まっているものと思われるが、同時にその制度化にあたって解決すべき課題の指摘もなされているのが現状である。

平成8年7月、医療関係者審議会臨床研修部会・臨床研修検討小委員会中間意見書では、卒後の臨床研修の必修化の必要性と検討すべき課題を指摘しているが、その概要は次のとおりである。

(1)医学・医療の進歩など医療を取り巻く環境の変化や卒後臨床研修の現状を踏まえれば、卒後臨床研修全般について、必修化を含めた抜本的改善を図る必要があること。

(2)卒後臨床研修を行う病院にあっては、「病院群」、「研修施設群」全体を統括する責任者および研修委員会を置き、研修期間の2年間を通じ、一貫したプログラムを作成するとともに、研修医の評価を行うべき。

(3)研修プログラムを公表し、研修医の公募を行うなど、研修医の選択の幅を広げるべき。

(4)卒後臨床研修の期間は2年間とし、方式については基本的に内科・外科を中心とした総合診療方式が望ましいが、研修の目標が達成されるのであれば、研修を行う各診療科の組み合わせについては病院の責任と自主性が重視されるべき。

(5)研修医の評価・認定については、各研修医ごとに研修医手帳を作成し、研修医による自己評価と指導医による客観的評価を行うこととし、研修委員会による評価を経て、研修責任者たる病院長により総合評価を行うこととすべき。

(6)卒後臨床研修システムの運営に関して、第3者機関の関与を検討すべき。

(7)今後、大学附属病院も含めた複数の病院や施設で多様な研修が行えるよう、研修を行う病院に係る、現行の施設・人員などの基準のみ直しと

もに、その基準の弾力的な運営について検討されるべき。

(8)研修医が卒後臨床研修に専念できるような生活保障のあり方については、ほかの制度の例、健康保険制度上の位置づけなどに留意しつつ別途検討すべき。

(9)卒後臨床研修を必修化する場合、研修医は臨床研修を修了するまでは、指導医を含む一定の研修体制を有する臨床研修病院・施設群内で医業を行うこととするが、この形で行われる限り、研修中の医行為については制限はせず、通常の医師と同様の取扱いとすべき。

(10)卒後臨床研修の時期については、必ずしも卒業直後に限定はしないが、卒後の進路のいかんに関らず、臨床研修以外の形で医業を行おうとする場合には、その前に卒後臨床研修を修了しておくべき。

(11)基礎医学系・社会医学系へ進む者の臨床研修の取扱いについては、今後十分に関係者の意見を聞く必要があるが、このうち、病理学、法医学などについては、学会の意見を踏まえ、これらの分野で実際に活動する前に臨床研修を修了しておくこととしたこと。

(12)小委員会としては、引き続き研修指導体制や研修病院・施設基準などの詳細について検討すること。

(13)医師免許の性格や経過規定などの法制度上の問題、健康保険制度上の研修医の位置づけなどの問題、制度改正の前提である財源問題が整理された上で、小委員会としてあらためて全体の議論を総括すること。

(14)制度改正を行う場合、その適用時期について、制度の公布から一定の猶予期間を置くべき。

その後、卒後臨床研修制度の必修化に関する関係各方面の議論も踏まえ、この問題についてより具体的に関係者の間で検討を行うため、文部省、厚生省、大学病院や臨床研修指定病院、医師会などのメンバーによる「医師の卒後臨床研修に関する協議会」を平成9(1997)年3月に設け、検討をつづけている。

また、平成9年7月に公表された21世紀の医療保険制度(厚生省案)——医療保険及び医療提供

体制の抜本的改革の方向——」および同年8月に与党医療保険制度改革協議会がとりまとめ公表した「21世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保への指針～」ともに、その中で「医師の卒後の臨床研修を必修化する。」旨明記している。与党

医療保険制度改革協議会の「指針」は平成12年度(2000年)を改革の実施年度としており、厚生省では平成11年(1999)の通常国会への法案提出をめざし、検討を進めることとしている。

\* \* \*