

資料1：大学附属病院等における卒後臨床研修について（中間まとめ）

文部省*（平7.10.24）

卒後臨床研修は、昭和43年にインターン制度の廃止を受けて制度が設けられて以来、医師養成の上で重要な役割を果たしつつ、その改善・充実のために様々な努力が重ねられてきた。平成6年12月には厚生省医療関係者審議会臨床研修部会より、卒後臨床研修を必修化する旨の「意見書中間まとめ」が公表され、その後、同部会臨床研修検討小委員会において、卒後臨床研修を必修とすることに伴う課題等について検討が行われている。このような状況を踏まえ、医学部及び大学附属病院関係者が、文部省の科学研究費補助金を得て、必修化の問題を含め、卒後臨床研修の改善・充実のための方策等について調査研究を行ってきたところである。

本調査研究会では、本年8月8日に厚生省健康政策局長及び文部省高等教育局長あてに、卒後臨床研修の今後の在り方を検討するにあたっては、幅広い関係者と十分な議論を行う必要があること等を内容とする緊急提言を提出したところであるが、今般、卒後臨床研修の改善・充実のために大学附属病院関係者等が取り組むべき基本的方向についてとりまとめることができたため、ここに公表するものである。

本調査研究会は、今後、本中間まとめにおいて示した基本的方向に沿って、具体的な方策等について、さらに調査研究を進めていくこととしているが、本中間まとめが、今般の卒後臨床研修必修化をめぐる議論の中で真剣に取り上げられることを強く期待するとともに、各大学附属病院等においては、本中間まとめの考え方を踏まえて、卒後臨床研修の改善・充実のために積極的な取組がなされることが望まれる。

1. 医師養成について

（1）医師養成の考え方

①求められる資質

大学附属病院における卒後臨床研修を含め医師養成について検討するにあたっては、まず、どのような医師を養成するべきかについての考え方を整理しておく

ことが必要である。

期待される医師像については、医学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ（昭和62年9月7日）において整理されているように、

（ア）生涯を通して最新の知識・技術を学習するとともに、多様な情報を自ら組み合わせ、未知の課題を解決していくという積極的姿勢、論理的思考力を有する。

（イ）医学・医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持つとともに、医学の基礎を確実に習得し、科学的な判断のもとに、正しい診断と適切な治療を行う。

（ウ）医学を支える周辺の科学知識並びに深い教養を身につけ、人間性豊かで暖かさをもって患者の立場に立って診断が行える。

（エ）地域医療に関心を寄せ、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することの自覚を持つとともに、必要に応じて、地域医療の中で教育者的役割を果たす。

（オ）医師としての社会的責任を自覚し、社会の健全な発展に対して積極的に貢献する。

（カ）常に最善を尽くして診療を行うとともに、自らの能力の限界を自覚し、困難な課題に直面した際には、適当な専門医又は医療機関等への相談、紹介など、その時、その場に応じて適切な対応ができる。

（キ）医療に従事する様々な職種の人々と協力し、適切なチームワークを組み、しかもその中であって良き指導者としての役割を演じることができる。

が挙げられているが、今日においてもこのような考え方に拠ることが適切であると考えられる。

②生涯にわたる医師養成

医師の資質向上は、卒前教育、卒後臨床研修、専門研修及び生涯教育（卒後臨床研修後に行われる医学教育全てを含む。以下同じ。）の各段階を通じて図られるものであり、それぞれの目標及び内容等について継続性・一貫性が確保される必要がある。したがって、卒後臨床研修の在り方を検討するにあたっては、卒前教育の改善の動向及び生涯教育の状況を十分に踏まえることが必要である。

また、今日、複雑・多様化する疾病への適切な対処、

* 大学附属病院における卒後臨床研修の在り方に関する調査研究会

エイズ等の難病の克服、医の倫理の確立、インフォームドコンセントの重視など、医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあるとともに、生命科学や医療技術の急速な進歩がみられる中、従前にも増して、医師が生涯にわたり絶えず最新の知識・技術を修得するよう努めることが求められている。

この中で医師免許取得直後の時期は、医師としての職責を遂行するための基本的診療能力を身につける非常に重要な時期であり、卒前臨床教育との継続性・一貫性を確保しつつ卒後臨床研修のより一層の充実を図ることが望まれる。

③医師養成の在り方

医師養成は、期待される医師像を目指して生涯にわたり継続的に行われる取組といえるが、その在り方を考える際には、医療の内容は絶えず進歩しているという医療の特質を踏まえ、そして、国民の期待に応えるよう、医療の発展に常に努力しなければならないことを認識する必要がある。

すなわち、卒前教育、卒後臨床研修及び生涯教育のそれぞれの段階において行われる教育の内容及び方法を、絶えず見直し改善していくことが、期待される良き医師を養成する上で不可欠である。したがって、教育の内容及び方法については、画一的に定めるという規則的なシステムを採るべきではなく、教育・研究・診療機能の連携を図りながら、各大学等の独自性、地域性、最新の医学・医療研究の成果や医療を取り巻く環境の変化を踏まえつつ、絶えず見直し改善がなされるようなシステムを構築することが必要である。

また、医師養成は、医師という専門職の養成及び資質向上を目指すものであり、基本的には医師による自主的取組を主とし、行政はそのような取組を支援するという姿勢をとることが望まれる。

(2) 医師養成における大学附属病院の役割

①大学附属病院の現状

大学附属病院は、臨床医学の教育研究機関であるとともに、高度の医療を研究開発し、実施することのできる医療機関として、また、医学・医療に関する教育資源をもっとも豊富に持っている医療機関として、各地域において中核的な役割を果たしている。また、大学附属病院においては、教育・研究・診療機能が有機的に結びつけられ、その成果が絶えず相互に還元されている。

教育機関としての大学附属病院の現状を見ると、医学部学生に対する臨床教育を実施し、医師養成のための不可欠な役割を果たしているとともに、卒後臨床研

修においても、研修医の約8割が大学附属病院を中心とした体制の中で研修を行い、卒後臨床研修の中心的な役割を担っている。また、国立大学附属病院における研修登録医制度（研修等のために地域の医師を研修登録医として受け入れているもの）等、医師の生涯教育においても貢献している。

②大学附属病院の社会的責任

医師養成においては、大学附属病院、臨床研修指定病院、専門病院等各種施設がそれぞれ役割を担っているが、大学附属病院の機能・現状を踏まえると、卒前教育及び卒後臨床研修はもちろんのこと、生涯教育を含めた医師養成全体において、今後とも大学附属病院が中心的役割を果たしていくべきである。特に卒後臨床研修については、卒前教育の改善の動向を踏まえた上で研修内容等を検討するに最も相応しい施設であり、各課題を改善しつつ、今後とも大学附属病院が中心的役割を果たしていく必要がある。また、今日、各学会、日本医師会等において数多くの生涯教育の場が提供され、大きな成果を上げているが、大学附属病院としても、今後、生涯教育においてより一層の貢献が期待される。

2. 卒後臨床研修について

(1) 卒後臨床研修の考え方

医師の資質向上は、期待される医師像を目指して生涯にわたり継続的に行われる取組であり、卒前教育及び卒後臨床研修のみにより完結するものではない。

卒前教育においては、将来の医学・医療の様々な分野に共通して必要な、基本的知識・技術及び態度・習慣を体得し、生涯にわたる学習の基礎をつくることが目標とされており、その成果を踏まえ、医師国家試験が、「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」（医師法第9条）行われ、医師免許が付与されている。

卒後臨床研修は、このような卒前教育及び医師国家試験を経て、一人前の医師として医師免許を取得した者に対し、期待される医師像を目指し、幅広い基本的な診療能力を修得させるために行われるものであり、良き医師を養成する上で不可欠な役割を担っている。また、卒後臨床研修の実施にあたっては、全ての研修医に共通した幅広い基本的な診療能力の修得を目指すことに留意する必要があるが、一方においては、臨床研修施設の独自性、研修医の進路等を踏まえた多様性・選択性にも配慮する必要がある。期待される医師像を踏まえると、卒後臨床研修の内容を検討するに当

たっては、知識・技術に偏ることなく、科学的・論理的な思考力等の態度・習慣の体得にも十分留意する必要がある。

卒後臨床研修は、現在、医師法上努力義務とされているが、臨床医を目指す者のほぼ全員が行っている状況を踏まえると、今後、卒後臨床研修の実施にあたり、法的な「規制」を新たに設けることは不相当である。

さらに、医療の特質を踏まえ、卒後臨床研修の内容及び方法については絶えず見直し、改善がなされることが必要である。

(2) 大学附属病院と臨床研修指定病院

現在、臨床医の約8割が大学附属病院を中心として、また約2割が臨床研修指定病院において卒後臨床研修を受けている。したがって、卒後臨床研修の改善・充実、大学附属病院及び臨床研修指定病院等を含めた全体的な検討が必要であるとともに、従来、ややもすれば相互間の情報交流や協力体制が不十分であったきらいもあることから、今後は、卒後臨床研修後の研修医の進路も含め、両者間で積極的な交流及び協力が推進されることが望まれる。

なお、本調査研究の趣旨が、大学附属病院における卒後臨床研修の在り方を検討することにあるから、以下においては主として大学附属病院を巡る問題についてとりまとめた。

(3) 大学附属病院における卒後臨床研修の課題

現在、大学附属病院では改善・充実のための取り組みがなされている。しかしながら、医療を取り巻く環境の急激な変化等時代の新しい要請が強まる中、大学附属病院においては、そのような新しい要請に応えられるよう卒後臨床研修体制の絶えざるフレキシブルな改善を図ることが求められている。

また、現状においては、

- ①診療科ごとの研修プログラムは作成されているものの病院全体としての研修プログラムを作成すること。
 - ②研修方式は、いわゆるストレート方式が多く、ローテート方式など基本的な幅広い診療能力を修得させる方式を取り入れる必要があること。
 - ③研修プログラムを公開し研修医がプログラムの内容に応じて臨床研修施設を選べるような体制にすること。
 - ④大学附属病院内の研修実施体制や評価体制を確立すること。
- などの課題があり、それらを改善することが必要と

考えられる。大学附属病院は、我が国の卒後臨床研修について重責を担っていることを改めて認識し、卒後臨床研修の改善・充実のために、以下のような大学附属病院及び臨床研修指定病院等による全国レベルの組織の設置も含め、自主的かつ積極的に体制を整備する必要がある。

(4) 全国レベルにおける卒後臨床研修改善・充実に向けた組織の設置

卒後臨床研修の改善・充実のためには、各々の病院における積極的な努力が望まれるが、行政による新たな規制を受けることなく、各病院における自主的な卒後臨床研修改善・充実の取組を支援し、促進するために、全国レベルで大学附属病院関係者及び臨床研修指定病院関係者等による独立した組織を設けることが必要であると考えられる。すなわち、大学附属病院、臨床研修指定病院関係者等の中で各病院の研修プログラムの情報交流・相互評価等を行うことにより、各病院の自主性を保ちつつ、全体として卒後臨床研修の改善・充実を進めることを目的とするものである。具体的な事業としては、以下のようなものが考えられる。

- ①卒後臨床研修として望ましい到達目標、研修プログラム、研修方式、研修実施・評価体制等に関する調査研究
- ②研修プログラム及び研修実施体制等に関する相互評価
- ③研修プログラム総覧の作成、公表
- ④指導医等に対する研修の実施
- ⑤大学附属病院と他の臨床研修施設との連携促進

(5) 大学附属病院における卒後臨床研修改善・充実の取組

卒後臨床研修の改善・充実を図るためには、各大学附属病院において、現在、抱えている課題を踏まえて、改善・充実の取り組みを積極的に進めることが不可欠である。

各大学附属病院の取り組みを進める上で留意されるべき点は以下のとおり。

- ①研修目標
各大学附属病院においては、平成元年に医療関係者審議会臨床研修部会が作成した「卒後臨床研修目標」を当面、基本としつつ、同目標に基づいて各病院独自の基本的・総合的研修目標を定めること。

②研修プログラム

各大学附属病院においては、研修目標に基づき病院全体としての研修プログラムを作成するとともに、公表すること。研修プログラムの作成にあたっては、各

大学附属病院の自主性及び研修内容の多様性・選択性を確保する必要があること。また、様々な病院、施設を活用した特色ある研修プログラムの作成が望まれるが、その際には、大学附属病院は研修実施主体として、研修プログラム全体を通して指導、評価が適切に行われるよう留意する必要があること。

なお、研修プログラムの作成及び評価にあたっては、(財)医学教育振興財団が作成した「臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会報告書」及び「臨床研修プログラム自己評価方法等検討委員会報告書」を参考にすることも期待されること。

③研修実施体制

各大学附属病院では、病院長を研修の最終責任者として、卒後研修委員会の設置、職務分掌の明確化など研修の実施体制及び責任体制を確立すること。なお、研修医の受入れ数については、研修の指導体制、特に指導医の資格と人数に基づいて定めるのが適当であること。

④研修終了の評価

各大学附属病院においては、研修医に対する評価方法・体制を確立しつつ、最終評価は病院長が行うこと。

なお、卒後臨床研修の制度の問題として様々な議論がなされているが、全国的な基本的枠組みとして、特

に以下の点について指摘しておきたい。

(ア) 研修到達目標

医療を取り巻く環境の変化等に対応して、絶えず研修到達目標の見直しを図ることが必要であること。

(イ) 研修医の位置付け

研修医は医師免許を取得した一人前の医師であり、臨床研修の効果を上げるためには医師としての責任ある医療行為を行う必要があることから、研修医の医療行為の制限及び保険医資格の制限を行うのは不適當であること。

(ウ) 大学附属病院の位置付け

大学附属病院は臨床医学の教育研究機関として、豊富な教育資源を有している医療機関であることから、これまでのとおり当然に臨床研修施設になるものであり、新たな規制等を設けることは不適當であること。

(6) 財政措置

国は、卒後臨床研修が効果的に実施できるよう、研修医手当、指導医手当、研修計画の作成費用、研修施設・設備の整備等必要な財源を確保する必要がある。

なお、財源措置の執行においては、本まとめて提案している大学関係者等による独立した組織の自主性を尊重し、当該措置が、いやしくも行政による規制強化となることのないよう強調しておきたい。

資料2：医療関係者審議会臨床研修部会意見書中間まとめ

厚生省* (平6.12.27)

1. はじめに

臨床研修制度は、昭和43年の「医師法」改正によって創設され、以来四半世紀が過ぎ去った。この改正前には水準の高い医師を養成するという観点から米国等の例にならい医学部卒業後さらに1年以上の実地修練(インターン)を経ることが医師国家試験受験資格の要件とされていた。

しかしながら、実地修練生の身分が明確でなくその処遇が不十分であったことに加え、実地修練病院の研修指導体制が不備であったことを主な理由として実地修練制度を廃止して、卒前教育と免許取得後の臨床研

修の充実を図るべきであるという意見が、大勢を占めるようになり、このような状況から前述のとおり「医師法」が改正された。

臨床研修制度は、実地修練制度の廃止後において医師の資質の向上を目的として制度化されたものであるが、実地修練と異なり、義務ではなく、医師の自発的努力を期待する制度として位置付けられた。

その後、臨床研修については、本部会の前身である医師研修審議会から、プライマリ・ケアの基本的知識及び技能を習得できる研修の必要性及び方策が示され、さらに平成元年には、本部会として全ての研修医が達成すべき卒後臨床研修目標を設定した。次いで平成4年6月に本部会意見として、臨床研修制度の改善を図るため卒後臨床研修目標を達成できる「研修プロ

* 医療関係者審議会臨床研修部会、部会長：保崎秀夫