

## 資料9：卒後臨床研修制度の抜本的改善について（要望）

臨床研修研究会\*（平6.5）

卒後臨床研修制度は、昭和43年に医師法に努力規定として位置付けられ、以来25年が経過しましたが、この間、貴省が卒後臨床研修制度の改善、充実に努められて来たことに、深く敬意を表します。

本研究会は、昭和58年に卒後の臨床研修の重要性に鑑み、その充実と進歩・発展を目的として、大学病院以外の臨床研修指定病院の集りとして発足したのですが、現在256の臨床研修指定病院と44の大学病院に参加いただいております。

臨床研修指定病院では、全臨床研修医のうち約2割の者が研修を行っておりますが、各病院とも近年、厳しい経営状況下にあるにもかかわらず、将来の国民医療を担う医師の養成に向けて、日夜努力しているところであります。しかるに、卒後臨床研修の位置付けが、法制度上努力規定である中で、財政的な援助は極めて不十分な状況にあり、臨床研修指定病院及び指導医の犠牲の上に本制度が成り立っているといっても過言ではありません。大学病院でも同じく厳しい状況下で御努力されていることと思われま。

また、本年から貴省の指導により、研修プログラムによる新しい卒後臨床研修制度が開始されました。臨床研修指定病院では全て研修プログラムを作成し、卒後臨床研修の充実に、より一層取り組みようとしているところでありますが、大学病院では、研修プログラムを未だ作成していないところも多く、臨床研修医の病院間の相互交流に支障を来すことになると思われま。大学病院が内容の充実した研修プログラムを作成し、臨床研修指定病院と円滑な臨床研修医の交流を行うことが、研修プログラム制度の成果に大きくつながると考えられます。

このような時に日本学術会議から卒後臨床研修の義務化についての意見が公表されました。

日本学術会議が義務化を提言した理由としては、

- (1) 医師法による規定が努力目標でしかないため、研修内容も各施設の独自性に委ねられていること。
- (2) 免許を取得した医師の大部分は専門医志向が強

く、患者を全人的に診る基本的な臨床能力を十分に身に付けない医師が増えつつあること。このため、重大な合併症を見落としたりする可能性があること。

- (3) 研修医が生活のために兼業（アルバイト）をしなければならず、研修の効果が上がらないこと。等があると思われま。

本研究会でもこれらと同じ意見であり、さらに、

- (4) 臨床研修施設に対して十分な財政的援助がなされておらず、このため指導体制等が不十分であること。

を追加致したいと存じます。

以上のように本研究会は、この趣旨に対して、基本的に賛同するとともに、早急に医師法を改正し、卒後臨床研修の義務化を図るよう切に要望するものであります。

また、この際、実地修練（インターン）制度の轍を踏まないようにするとともに、卒後臨床研修のより一層の充実を図るために、下記の事項についても配慮するよう併せて要望致します。

## 記

1. 義務化に伴い、卒後臨床研修を行う者は医師国家試験に合格して免許を取得した医師とすること。ただし、指導医の下でのみ医療を行える医師として位置付けることや研修後に保険医登録を行う等の措置を講ずることは有り得るものと考えられること。
2. 臨床研修医が卒後臨床研修に専念できるように、給与、宿舍等を十分に確保するなど、その処遇面を大幅に改善するような措置を講ずること。
3. 卒後臨床研修にとって指導体制の充実（指導医の質的、量的な確保等）は不可欠であり、指導医の医療法等による定員化及びそれに伴う財政的な援助、指導医に対する研修会の充実等の措置を講ずること。
4. 卒後臨床研修の対象となる臨床研修医が増加することに伴い、その受け皿として臨床研修指定病院の数的な拡充を行うとともに、臨床研修指定病

\* 会長：伊賀六一

院の質的な向上を図るよう財政的な援助を行うこと。また、研修施設群の制度は今後も存続させるとともに、その整備促進に努めること。

5. 義務化に伴い臨床研修指定病院のみならず、大学病院においても全人的な診療能力を有する医師を養成出来るよう、その最低基準を示すこと。この最低基準に原則としてローテート方式の研修を義務付けること。
6. 義務化に伴い研修プログラム等の認定を行う場

合には、公平かつ客観的な立場から認定を行えるよう第3者機関を設置しそこで認定を行うこと。また、認定の基準等も各方面から意見を聞いて定めること。

7. 卒後臨床研修の期間は、どのような医師を養成し、そのためにどの程度の期間が必要なかを勘案して定めること。

以上

## 資料10：生涯教育推進会議（VI）報告

### 「医師の養成」について

日本医師会\*（平8.3）

#### 1. はじめに

第VI次生涯教育推進会議は、平成6年7月に発足、以来10回にわたる会合を重ね、ここに本報告をとりまとめるに至った。医師にとっての生涯教育とは、本来、通常の医学教育を終えた後もその専門を業とするかぎり、生涯にわたって続けることを求められる諸学習を意味し、医師にその機会を提供するなどして、援助を与える学習制度を指すものと理解される。しかし本推進会議では、その際、個人の資質、医学教育以前の家庭教育、社会教育、学校教育なども、併せて重要な意味を有する点にかんがみ、あえてこの言葉を広義に解釈して、医学部入試以前の諸問題も視野の中に入れ、議論の出発点とした。

また、医師の生涯教育においてもっとも重要な点は、「教育」を提供するためのいろいろな機会を作り、カリキュラムを用意することではなく、むしろ自己の使命を十分に自覚した上で、医師自らが自己に適した手段・方法を選んで「学習」しようとする意欲をもつことであるとの考えから、本推進会議においては生涯学習という言葉を多く用いると共に、そのような視点からの議論が主として行われた。したがって、生涯教育に関する体制論や技術論には、ほとんど触れられなかった。

医学教育は通常、学部教育、卒後教育、生涯教育に

区分されるが、現時点において最も重要とされる問題点は、医師免許取得直後2年間にわたる、いわゆる「卒後臨床研修」であると考えられる。事実、厚生省、文部省、日本学術会議をはじめ、いくつかの学会など、種々の場において昨今このことが集中的に論じられている。こうした現状を無視することは出来ず、また関係者の一部からは、日本医師会、日本医学会も、この重要事項につきこの際、何等かの意見を出すべきであるという期待が表明されている現状を踏まえ、本報告の焦点は自ずとそこに絞られる結果となった。

#### 2. 資質、ならびに初等・中等教育

生涯学習の目的は、当然、医師自身がその良心、使命感に従って自らの能力を高め、維持し、結果として社会の要請に応えることであろう。それでは、社会はどのような医師を求めているのであろうか。それについては、すでに、厚生省、文部省はじめ、多くの委員会、その他から意見が公表されており、それら個々の間にはそれほど大きな違いを見ない。したがってここに再び、それらについて繰り返すことは避けることとする。ただ、社会の人々が求める医師像といっても、患者の立場からの発言と、社会の一員としてのやや傍観者的な発言とでは、その内容に相当の差異がありうる。また、社会一般が求める医師像と個々の医師が理想とする医師像とが、すべて一致するとは限らない。さらに今後、医師像そのものが今日よりも遥かに多様になることも予想される。しかし、それらのすべてに

\* 生涯教育推進会議、座長：森 亘