

いる臨床研修推進財団とは別に、教育施設の適性評価を含めた新しい構想の第三者機関として設立されることが望まれる。まず、その軸となる TTC について、そ

の構成、活動に適う設立費用と運営費の検討が重要である。

## 資料 22：医師卒後臨床研修の改善について

日本学術会議\*（平 6.2）

### 1. はじめに

近時、医学の進歩に伴い、専門領域が次第に細分化される傾向にあり、各医学会においても専門医（学会認定医）制度が普及するとともに、各医科大学でも同様に専門医養成の教育方針が強化され、医師の専門医志向傾向はますます強くなりつつある。医師は自分の専門領域以外の患者の診療に消極的となり、そのために重大な合併症を見落とし、緊急の処置が遅れたりすることがあり、患者を全人的に診る基本的な臨床能力を十分身につけていない医師が増えつつあるのが現状である。

第 2 次大戦後、日本に導入された医学実地修練（インターン）は、制度としては望ましいものであったが、研修医の資格や経済的保障などの面で問題があり、十分に卒後臨床研修の効果を上げることができず、昭和 43 年に医師法の一部改正とともに廃止された。改正された医師法第 16 条の 2 には、「医師は、免許を受けた後も 2 年以上（中略）臨床研修を行うよう努めるものとする。」とあり、財政的な措置を含めて、教育病院の設備や指導体制の充実について附帯決議がなされている。この線に沿って、これまで厚生省・文部省・国立大学協会・日本医師会などが、卒後 2 年間の臨床研修に関していろいろな試案を出し、あるいは予算を計上して、その実効を上げるべく努力してきた。

しかし、免許を取得した医師の大多数は専門医志向が強いため、基本的臨床能力を身につけることを目標とした卒後臨床研修が十分に行われているとは言い難い。これは医師法による規定が努力目標でしかなく、強制力がなく、研修内容も各施設の独自性に委ねられているためと考えられる。

日本学術会議地域医学研究連絡委員会は、これまで

地域医学の概念と展開とか地域保健医療計画の評価と将来展望などについて検討を行ってきたが、第 15 期においては卒後臨床研修（以下研修という。）の改善を取り上げ、ヒアリングや討議を重ね、以下のごとく改善案を取りまとめた。

### 2. 研修制度改善の基本的方向

患者を全人的に診る基本的臨床能力を身につけるための研修は、医師が独立して診療し、あるいは他の医師に対し指導的立場に立つ場合には必須であるという基本的な考えに基づき、研修を義務化しようとするものである。

### 3. 研修制度の目標

研修制度としては、欧米諸国で行われているように、理想的にはローテートないしスーパーローテート（総合診療）方式による 2 年間の研修を義務化し、研修生の身分を保障し、診療行為を可能ならしめるべきである。

その骨子は次のごとくである。

(1) 医学部学生は、医学部を卒業し、将来診療に携わろうとする場合、医師国家試験に合格し、医師免許を受けた後、2 年間の研修を行うものとする。この研修を終えたものに対し厚生大臣は研修修了証書を交付する。

基礎医学系に進んだ者も将来診療に携わろうとする場合、その時点でこの研修を受けられるようにすべきである。また、臨床系の大学院に進学する医師もその前にこの研修を修了することが望ましい。

(2) 研修を修了していない医師は、病院又は診療所の管理者になれず、また、医長・部長・科長などの管理職ないし指導者になることは望ましくない。このためには医療法（第 10 条）の改正が必要

\* 地域医学研究連絡委員会

となる場合がある。

以上2つの骨子に基づき、具体的改善策として、次のごとく提案する。

#### 4. 具体的提案

##### (1) 研修方式について

研修期間は医師免許取得後2年とし、患者を全人的に診る基本的臨床能力を十分身につけることのできる研修方式を実施すべきである。このためには、いわゆるローテート方式を主体とするが、内科系・外科系・小児科及び救急診療部門は必修とする。

将来、研修生が専門医を志望する場合は、研修内容にその専門科を含まないか、あるいは含める場合でも短期間（例えば6カ月以内）にとどめるようにすべきである。

##### (2) 研修修了証書交付の手続きについて

研修を修了した者に対しては、研修した各科の長の評価と証明を付し、研修病院の院長が当該臨床研修を行った旨を厚生大臣に報告し（医師法第16条の3）、厚生大臣は本人に修了証書を交付する。

##### (3) 研修生の身分と待遇について

研修生の身分は医師であり、その生活費（待遇）は本来国費及び公費の中から支出すべきである。現在は国立大学特別会計・国立病院特別会計・補助金により賄われている。将来は社会保険料などからの支出も考慮されてよいのではないか。研修施設は研修医に宿舎・食事などを供与することが望ましい。要するに研修医が生活のために兼業（アルバイト）をすることなく、当直を含めてフルタイムで病院における研修を行い得る環境を作ることが必要である。

##### (4) 研修施設について

研修施設の充実、指導医の確保、研修医の収容能力、研修に要する費用など、受入れ側の体制については、厚生省・文部省・日本医師会・国立大学協会・全国医学部長病院長会議・日本医学会・学会認定医制協議会・日本学術会議などから委員を出して協議すべきである。実際には研修に関する既存の審議会や協議会、委員会のメンバーはそれぞれ重複していることが多いので、屋上屋を重ねることなく協議すればよいと考えられる。しかしながら審議は公平な立場から行うべきである。

従来、研修施設の指定に関しては大学病院又は総合病院である臨床研修指定病院に限られてきたが、専門病院、中小病院、診療所などの関連施設にも研修の場を広げることを認める研修施設群構想（厚生省医療関係者審議会臨床研修部会臨床研修機能小委員会最終報告、平成4年6月10日）の導入は望ましいものであると考えられる。これは将来の高齢化社会への配慮と予防医学の重要性などにかんがみ、老人保健施設や保健所、社会福祉施設、大学における基礎及び社会医学部門（例えば、病理学・法医学・衛生学・公衆衛生学など）を任意の施設として研修プログラムの一部に加えることは意義があると考えられるからである。さらに、研修期間中に、現在の社会保険、特に診療報酬について十分な知識が得られるよう指導されるべきである。

##### (5) 研修の内容について

2年間の研修内容については、厚生省の医療関係者審議会臨床部会の卒後臨床研修目標（平成元年6月）に述べられており、基本的にはこの線に沿った内容でよいと思われる。しかし、医学生生の臨床実習（例えば、臨床実習検討委員会最終報告、平成3年5月）や学会認定医制度の教育内容と整合性をもたせる配慮が望ましい。また、前述の研修方式によって研修可能な内容でなければならない。

#### 5. まとめ

昭和43年に医師法の一部改正とともに実施修練制度が廃止されて以来、医師免許取得後も2年以上研修を行うよう努めるべきことが医師法に規定されているにもかかわらず、我が国における医師の卒後臨床研修は、医師の専門医志向が強いために、満足に行われていない現状である。

日本学術会議地域医学研究連絡委員会は、この研修が患者を全人的に診る基本的臨床能力を身につけるために、医師にとっては是非必要であるという観点に立って、改善策を検討した。すなわち、従来ストレート方式が中心となっている研修を、ローテート方式を主体とする研修体制とし、特に独立して責任ある診療を行う開業医や指導的立場に立つ医師等にとって、この研修が必須であることを踏まえて、改善案を作成し、報告するものである。