

医学教育行政：2) 厚生労働省*1

中島 正治*2

はじめに

平成13年(2001年)1月6日の省庁再編により旧厚生省と旧労働省は統合され、新たに厚生労働省となった。厚生労働行政は、医師免許制度の管理運用、医師国家試験の実施、医師卒後臨床研修制度の運用などを通じて医学教育にかかわっているが、これらの事項を所管する部署も厚生省健康政策局医事課から厚生労働省医政局医事課に変更された。

以下では、1998年の前版『医学教育白書』以降2001年12月までの間の厚生および厚生労働行政におけるこれらの医学教育とかかわる事柄について記述する。

1. 医師国家試験の改善(第95回医師国家試験)

医師法において「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。」とされており、その具体的な内容は時代の医学・医療水準の向上などに応じて、適切に見直されなければならない。そのため、おおむね4年に1度、医師国家試験の改善が行われており、1年以上にわたり検討が行われた結果、第95回医師国家試験(平成13年度)から以下の5つの点について改善が行われた。

1) 出題数をこれまでの320題から500題に増加し、一般問題と臨床実地問題を同数(200題)出題した。これにより、より幅広い範囲を木目細かく出題することができるようになった。

2) 必修問題については、30題から100題に増

加し、その内容も、患者との関係におけるコミュニケーションや行動科学などを含む基本的な診療能力を問う問題を充実させた。

3) 近年、重要性の増している、疫学、予防医学などの臨床に関連した基礎科目の出題を増やした。

4) 禁忌肢(基本的な問題で、明らかに医師として選択すべきでない選択肢)については、従来通り出題された。

5) これらの基本方針に基づいた、医師国家試験出題基準(ガイドライン)の改訂と各項目・評価領域ごとの出題割合を規定した試験設計表(ブループリント)が作成され、実際の問題はこれらに基づいて出題された。

問題全体としては、単純な記憶の想起により解決できるものよりは問題解決型の出題が重視され、正解肢については部分的な知識だけでは正解できないような出題とするなどの改善が行われた。

合否基準についても改善が行われた。必修問題については絶対基準(一定のレベルに達しているかの判定)、一般問題・臨床実地問題についてはおのおの平均点と標準偏差による相対基準(得点分布による判定)として判定が行われた。相対基準については、受験生のレベルの変動などについて対応する必要があることから、過去の問題を一定数出題することなどによる検討を今後、必要に応じて行っていく予定である。

国家試験の問題作成と出題については、プール制を拡充していく方針である。そのために、幅広く医学部・医科大学に試験問題の作成をお願いしており、提出いただいた問題を選定・修正(ブラッシュアップ)の上、試行問題として出題し(採点対象外)、適切なものを順次プールしている。

このプール制拡充の関係で、第95回医師国家試験から試験問題が回収されることとなったが、

*1 Ministry of Health, Labour, and Welfare

キーワード：医師国家試験，医師臨床研修必修化，欠格条項の見直し，医師需給

*2 Masaharu NAKAJIMA 厚生労働省医政局医事課長

受験者の自己評価ができるようにとの配慮から、合格点数、本人の合否、総点数、一般問題・臨床実地問題・必修問題のそれぞれの点数などの結果が本人に通知されることとなった。

2. 医師臨床研修必修化

現在の臨床研修制度は、昭和43年の医師法改正によってそれまでのインターン制度が廃止され導入されたもので、その後幅広い全人的な医療を身につけるための臨床研修プログラムや方式の改善が行われてきた。

しかし、現在の臨床研修制度の問題点としては、依然として特定の科だけに限られたストレート研修の比率が高いこと、研修プログラムや指導体制、研修医の給与や宿泊などの処遇の施設による格差が大きいこと、大学病院に研修医が集中し、プライマリ・ケアを含め必ずしも十分な臨床経験が得られていないことなどが挙げられる。

そこで、努力義務としての現在の臨床研修を必修のものとし、その質を向上させ全人的な診療能力を習得させると共に、研修医の処遇を向上、安定させる必要性が平成6年12月の厚生省医療関係者審議会臨床研修部会意見書中間まとめにおいて指摘され、その後の関係者などの議論を経て、平成12年11月第150国会において「医療法等の一部を改正する法律」が成立した。

臨床研修に関係する医師法及び医療法の改正内容は以下の6点である。

1) 診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならないこと。(医師法第16条の2)

2) 臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならないこと。(医師法第16条の3)

3) 厚生労働大臣は、臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録するとともに、臨床研修修了登録証を交付すること。(医師法第16条の4)

4) 臨床研修を修了した旨の登録を受けようとする者等は、実費を勘案して政令で定める額の手

数料を納めなければならないこと。(医師法第16条の5)

5) 臨床研修を修了した旨の医籍への登録を受けた医師でない者が診療所を開設する場合には、都道府県知事の許可を受けなければならないこと。(医療法第7条)

6) 病院等の開設者は、臨床研修を修了した旨の医籍への登録を受けた医師に、その病院等を管理させなければならないこと。(医療法第16条)

これらの条項の施行は平成16年4月であり、それまでに医師免許を取得している者については、これらの条項に言う臨床研修を修了した者と見なすこととされている。

臨床研修が、必修となる平成16年4月に向けて、医道審議会医師分科会に医師臨床研修検討部会が設けられ、以下のような課題についての検討が進められている。

- 1) 研修制度の仕組み(研修医の研修指導体制等)
- 2) 研修内容(研修目標、研修プログラム)
- 3) 研修施設(研修病院の指定基準、施設群等の取り扱い等)
- 4) 研修修了の認定(認定、登録等)
- 5) その他

3. 医師免許制度における欠格条項の見直し

医師免許などの医療関係資格制度においては、これまで、「目の見えない者」「耳の聞こえない者」「口がきけない者」などに対して一律に免許を与えないとする障害者に対しての絶対的欠格事由が設けられていた。

しかし、平成11年8月の障害者施策推進本部決定(本部長：内閣総理大臣)「障害者に係る欠格条項の見直しについて」において障害者の社会参加を促進するという観点からこれを見直すこととされたことを受けて、関係者の審議を踏まえ検討を進めた結果、「障害者に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され成立し、医師法などを含む31資格制度について改正が行われ、平成13年7月に施行された。

改正の主な内容は、欠格、制限などの対象の厳

格な規定への改正と共に、上記のような絶対的欠格条項を改め、障害があっても業務遂行能力によって資格付与を判断することとされたことなどであり、今後、これらの障害を持った方々に対する医学教育を含めた、社会経済活動参加の促進に向けた条件整備、環境整備を進めていくことが求められている。

4. 医師需給

医師数の適正化と質の向上に関する取組は、今後の医療提供体制にとって重要な課題であることから、医師需給バランスの推計と必要な対策を検討するため「医師の需給に関する検討会」が設けられ平成10年5月に報告書が提出された。

報告書における基本的な共通認識としては、地域的には医師配置に不均衡が見られるものの、現

在の医師数はいまだ過剰と言える事態には至っていないが、診療所医師数の増加がある程度続いた後は医師過剰問題が顕在化し始めるというものである。供給下位推計と需要上位推計の比較では平成29年頃から供給医師数が必要医師数を上回り、その後両者の乖離が拡大していくとしている。医師過剰によって生じるおそれのある弊害を考慮すれば、政策上の要請から一定の限度で医師数の適正化対策を講じる必要があることから、高齢者人口の最も多くなる平成32年において需給の均衡が達成されることなどを目標に、新規参入医師をおおむね10%削減することなどを提言している。

この報告書の趣旨を踏まえて、平成10年7月に医学部の入学定員の削減について関係方面に要請が行われた。