

卒後臨床研修の現状と改革の動向*1

津田 司*2

はじめに

わが国の卒後臨床研修は改革の必要性が強調されていたにもかかわらず、小さな改革しか達成できないでいた。しかし、平成16(2004)年からの必修化が決定して以来、急激な改革が進行しつつある。ここでは必修化に向けての動きに1999年から2002年までの変化を加えて記すことにする。

1. 1998年までの卒後臨床研修制度の概要

1973年の厚生省医師研修審議会の「臨床研修の充実について」の建議書、および1975年の同審議会の「卒後臨床研修の目標と内容」において、研修カリキュラムはプライマリ・ケアに対応して計画される必要があること、および、医師にとって必須の基本的な診断、検査、治療の知識、技能が示された。1978年の同審議会「プライマリ・ケアを修得させるための方策」では、求められる初期診療能力が具体的に例示された。さらに、1989年には厚生省医療関係者審議会臨床研修部会意見書として、臨床研修医に必須の卒後臨床研修目標が明示された。

このように、1968年に発足した卒後臨床研修制度には、常にプライマリ・ケア能力の修得が求められてきたのである。

研修方式にはストレート、ローテート、総合診療方式の3方式があるが、内科系、外科系、小児、救急の研修を行う総合診療方式が、幅広いプライマリ・ケア能力を修得するのに効果的であるとして推奨された。しかし、多くの研修医が研修する大学に総合診療方式を導入することは種々の

理由から容易ではない。1992年に医療関係者審議会臨床研修部会臨床研修機能小委員会は、「臨床研修改善専門委員会最終報告書」の中で、「研修の場」より「研修プログラム」を重視し、1989年に示された卒後臨床研修目標が達成されるような「研修プログラム」であれば、方式にはとらわれないとした。

1993年に「臨床研修モデルプログラム作成等検討委員会報告書」(医学教育振興財団)が提出された。臨床研修病院の指定基準に研修プログラムを有することが追加され、厚生省健康政策局長通達「臨床研修病院の指定基準について」によって、すべての研修病院に研修プログラムの提出が求められた。また、自己点検・評価を行って、臨床研修が適切に実施されることに役立つように、1994年「臨床研修プログラム自己評価方法等検討委員会報告書」(医学教育振興財団)が示された。

2. 必修化に向けての動き

1) 日本学術会議および臨床研修研究会

1994年2月、日本学術会議地域医学研究連絡委員会は、卒後臨床研修を義務化することを提唱した。これを受けて、1994年5月、臨床研修研究会はこの提言に賛同の意を示し、医師法を改正して卒後臨床研修の義務化を図るように「卒後臨床研修制度の抜本的改善について」という要望書を、会長名で厚生大臣に提出した。

2) 日本医学教育学会

1994年10月、日本医学教育学会卒後教育委員会では、卒後臨床研修の義務化について、どのような認識をもっているかを、全国の大学病院および臨床研修指定病院の院長、研修担当者、研修医を対象にアンケート調査を行った。卒後臨床研修の義務化に賛成とするものは57.5%、「条件」が整えば賛成とするものは36.2%、両者を合わせ

*1 Postgraduate Clinical Training

キーワード：卒後臨床研修、プライマリ・ケア、研修カリキュラム、必修化

*2 Tsukasa TSUDA 三重大学医学部附属病院総合診療部

ると93.7%が賛成という結果であったことを、1995年2月に報告した(医学教育1995, 26: 20-25)。さらに、義務化する場合には、どのような「条件」を整えることが必要であるかを、学会の主要メンバーを含めた拡大委員会で検討して、1995年6月に発表した(医学教育1995, 26: 233-237)。

1995年6月、これらの結果に基づいて、日本医学教育学会は「卒後臨床研修の必修化に向けての提言」を公にした(医学教育1995, 26: 220-221)。

3) 厚生省

1994年12月、日本学術会議、臨床研修研究会、大学病院問題懇談会の報告書などを受けて、医療関係者審議会臨床研修部会が臨床研修制度の抜本的改善について意見書中間まとめを厚生大臣に意見具申した。この中で、卒前臨床実習で医学生に許容される医行為について基準を示し、侵襲の高くないものに限って臨床実習で修得させるよう促した。また、すべての臨床研修指定病院が研修プログラムを作成しているのに比して、大学附属病院では65病院(136病院中)のみであり、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に、臨床研修を必修化するとともに研修プログラムを作成して研修内容の改善を図ることが望ましいとの見解を示した。

1996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は、「卒後臨床研修の今後の改善に向けて」を中間的な意見として報告し、制度の充実に当たっては「必修化」が必要であると考える理由を示した。

4) 大学附属病院における卒後臨床研修のあり方に関する調査研究会(文部省)

医学部および大学附属病院関係者が大学附属病院における卒後臨床研修のあり方に関する調査研究会を組織し、文部省の科学研究費補助金を得て、必修化を含めて、卒後臨床研修の改善・充実のための方策などについて調査研究を行い、1995年10月、「大学附属病院等における卒後臨床研修について」という中間まとめを発表した。その中で、臨床医を目指す者のほぼ全員が卒後臨床研修を行っている現状を考えると、法的な「規

制」を新たに設けることは不適當であるとの見解を示した。

また、医療の特質を踏まえ、卒後臨床研修の内容および方法についてたえず見直し、改善がなされる必要があることも指摘した。

5) 日本医師会

卒後臨床研修の必修化については、十分な準備が整った上であれば大きな反対はないと予測し、インターン制度の問題点を繰り返さないために、「卒後臨床研修」システムの確立に向け条件整備すべく、医学会、医療界挙げて協力するとともに、研修プログラムの評価を行うための第三者機関の必要性を提唱した。

6) 医師の卒後臨床研修に関する協議会(文部・厚生両省)

卒後臨床研修のあり方について、文部省と厚生省とでそれぞれに検討が行われていたが、必ずしも両省で十分な連携をとって検討を進めていく体制が整っていなかったことを踏まえ、医師の卒後臨床研修の改善・充実について文部省、厚生省、大学関係者、臨床研修指定病院関係者、日本医師会など幅広い関係者の間で議論し、案としてまとめるという趣旨で「医師の卒後臨床研修に関する協議会」が、1997年3月に設置された。

主な協議事項は、1) 研修の内容(到達目標、プログラム、期間、評価など)、2) 研修医、指導医の身分、処遇、3) 研修の改善に伴う条件整備(施設、人員、経費など)、4) 研修改善・充実の推進体制、5) その他必要な事項、であった。

7) その他

与党医療保険制度改革協議会は、1997年8月に「二十一世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保への指針」を発表し、医師の卒後の臨床研修を必修化し、これに伴い医師免許制度および国家試験を見直すという指針を示した。

3. 卒後臨床研修の実態

1) 臨床研修病院数

臨床研修病院は、病院の規模・施設内容、指導医の数・資質、病院の機能、患者数、研修プログラム、研修の環境などが厳格に審査され、実地調査が行われた後、適切と認められた病院のみが指

表1 臨床研修指定病院数

	開設者別	年度														
		S50	55	60	H2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
国	厚生労働省	25	30	40	40	40	40	40	40	40	40	41	42	43	45	45
	三公社	5	6													
	その他の	3	5	15	14	14	14	15	15	16	16	16	16	18	19	19
	計	33	41	55	54	54	54	55	55	56	56	57	58	61	64	64
公的	都道府県	25	32	33	40	42	43	45	46	45	45	48	50	54	55	59
	市	16	21	30	36	38	41	43	44	44	47	54	56	62	78	87
	その他の	25	28	33	35	36	37	39	40	44	49	51	57	57	63	67
	計	66	81	96	111	116	121	127	130	133	141	153	163	173	196	213
その他	社会保険関係団体	13	15	17	19	18	19	19	19	20	20	21	23	23	24	26
	公益法人	10	11	13	15	13	13	17	16	14	15	16	19	34	38	46
	その他の	9	10	13	20	25	27	27	33	42	49	64	80	85	103	112
	計	32	36	43	54	56	59	63	68	76	84	101	122	142	165	184
一般病院計		131	158	194	219	226	234	245	253	265	281	311	343	376	425	461
	精神病院	11	11	15	16	16	16	16	15	15	15	15	15	15	15	15
合計		142	169	209	235	242	250	261	268	280	296	326	358	391	440	476

定される。その指定数は当初から増加し続けており、1997（平成9）年には326病院であったものが、2001（平成13）年には476病院となった。そのうち精神病院は15と変わらず、一般病院が450を越えた。増加しているのは公的およびその他の病院である（表1）。

2) 臨床研修実施状況

新設医大ラッシュにより、毎年8,000名の卒業生がでるようになったが、1994（平成6）年以降、定員削減が行われ、最近では毎年約7,500名の卒業生が排出されている。したがって、研修対象者数（A）は約15,000名となっている。研修実施者数（B）は約13,000名で、研修率（B/A）は、1996（平成8）年で82.4%、1999（平成11）年で87%であった。大学病院以外の指定病院での研修率は、毎年少しずつ上昇し、1970（昭和40）年21.9%であったものが、1999（平成11）年では25%となった（表2）。

4. 卒後臨床研修必修化（1999年以降の動き）

2000年9月卒後臨床研修必修化を規定した医師法および歯科医師法の改正を含む「医療法等の一部を改正する法律」が国会に提出された。

これを受けて、2001年6月に医道審議会医師

会分科会医師臨床研修検討部会を発足させ、必修化に向けた臨床研修の今後の具体的な事項について審議することになった。その検討部会の結論は、2002年5月中間とりまとめ（論点整理）という形で公表された。

必修化後の医師臨床研修の基本的在り方については、①2年間の研修でプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけること、②大病院のみならず、地域医療や地域の保健福祉の現場も含めた幅広い研修をすること、③研修内容としては、内科、外科、小児科、救急部門などの基本的診療部門を必修化すること、④研修施設の指定に当たっては、病院群による指定の仕組みを活用すること、⑤研修医がアルバイトをせずに研修できる処遇を行うこと、⑥研修施設における適切な指導医や指導体制を確保すること、などが盛り込まれている。

日本医学教育学会の卒後臨床研修委員会では、2001年5月に必修化に向けた研修カリキュラムを提案した。研修は3か月ごとのローテーションとし、一般内科、一般外科、小児科、産婦人科、救急、プライマリ・ケア、行動科学を必修とすることを提案した。また、研修目標は細目にわたって示し、具体的にどのようなことを研修すればよいかを示した（医学教育2001, 32: 201-

表2 臨床研修実施状況

区分		年度別						
		S45	50	55	60	H2	3	4
研修対象者 (A)		8,070	8,335	13,107	15,808	16,492	15,948	16,072
研修実施者数	国立大学	745	1,929	2,759	3,660	4,739	4,760	4,871
	公立大学	487	748	870	1,078	1,144	1,139	1,169
	私立大学	1,959	2,154	3,488	5,038	4,463	4,443	4,462
	小計	3,191	4,831	7,117	9,776	10,346	10,342	10,502
	国立病院・療養所	148	304	446	577	606	620	642
	公私立の指定病院	747	942	1,301	2,556	2,218	2,168	2,060
小計 (C)		895	1,246	1,747	3,133	2,824	2,788	2,702
合計 (B)		4,086	6,077	8,864	12,909	13,170	13,130	13,204
研修率 (B)/(A)		50.6	72.9	67.6	81.7	79.9	82.3	82.2
指定病院研修率 (C)/(B)		21.9	20.5	19.7	24.3	21.4	21.2	20.5

区分		年度別						
		H5	6	7	8	9	10	11
研修対象者 (A)		16,491	16,476	15,752	15,886	15,798	15,554	15,041
研修実施者数	国立大学	4,885	4,5563	4,581	4,439	4,651	4,590	4,570
	公立大学	1,316	1,294	1,162	1,145	1,088	1,106	1,088
	私立大学	4,617	4,808	4,585	4,433	4,545	4,511	4,147
	小計	10,818	10,665	10,328	10,017	10,284	10,207	9,805
	国立病院・療養所	664	674	686	698	708	715	702
	公私立の指定病院	2,393	2,324	2,692	2,374	2,579	2,567	2,572
小計 (C)		3,057	2,998	3,378	3,072	3,287	3,282	3,274
合計 (B)		13,875	13,663	13,706	13,089	13,571	13,489	13,079
研修率 (B)/(A)		84.1	82.9	87	82.4	85.9	86.7	87
指定病院研修率 (C)/(B)		22	21.9	24.6	23.5	24.2	24.3	25

230).

国立大学医学部附属病院長会議では、2001年12月「国立大学附属病院卒後臨床研修必修化へ向けての指針」を公表した。この報告書では、①1998（平成10）年に出した「国立大学附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム」の改訂、②卒後臨床研修センターによる一元的な研修体制の構築、③マッチングプログラム（研修医公募選択方式）の導入、④全国レベルの委員会による研修評価システムの構築、を提言している。

5. 臨床研修指導医養成講習会

卒後臨床研修の充実を図るには、優秀な指導医が不可欠である。指導医の指導能力の一層の向上を図る目的で、臨床指導医養成講習会を1995年から臨床研修研究会が主催することになり、実務

を医療研修推進財団に委託している。

臨床研修指導医養成講習会は、「臨床研修開発」を主題とするワークショップ（4泊5日の宿泊研修）として開催された⁵⁾（その日程と開催地は、129頁の表2を参照のこと）。平成14年2月で24回目であり、合計約1,200名の参加数となる。このことは全国各地に指導医の核となる人材が育成されつつあることを示している。

文献

- 1) 医学教育 1995, 26 巻
- 2) 医学教育白書 1998 年版
- 3) 医学教育 1997, 28 巻
- 4) 臨床研修病院ガイドブック 2001, 2000
- 5) 医学教育 2001, 32 巻
- 6) 臨床研修指導医養成講習会記録—医療研修推進財団からの資料