

医学教育行政：2) 厚生労働省*1

森川 博司*2

はじめに

昨今、国民の医療に対する要求が高まっている。一方で地域や診療科における医師偏在等による医師不足の問題や医療事故など、医師に係る報道が多くなされている。厚生労働省は、医療従事者の量と質を確保し、国民によりよい医療を提供できるよう取り組んでいる。

このうち、医師の質については、人格面、技術面ともに高いものが求められている。これは、一朝一夕で身に付くものではなく、卒前から卒後までの一貫した不断の取り組みが必要である。

本稿では厚生労働行政における医学教育（医師教育も含む）に関連する事項について記述する。

1. 医師国家試験について

平成14年度に「医師国家試験改善検討委員会」を設置し、平成17年からの試験のあり方についての報告書がとりまとめられた。これを受けて、平成17年の第99回医師国家試験から適用している。

平成13年（第95回）国家試験から出題数を320題から500題に増加し、必修問題を30題から100題、臨床問題についても120題から250題に増加したが、平成17年以降も試験区分や問題数等の基本的な構成は維持している。出題内容については、医療安全対策、医薬品等による健康被害、健康危機管理に関する出題を行うこととし、出題基準（ガイドライン）の必修の基本的事項の中に「医療の質と安全の確保」という大項目を加えたほか、臨床研修において経験することが期待されている症候・病態・疾患の出題に配慮す

ることとしている。

医師国家試験の試験問題作成にあたっては、毎年試験委員が作成・修正していたが、問題数が増加し、かつ試験問題のさらなる質の向上が求められる中で、プール制（試験問題を出題する前にあらかじめ蓄えておくこと）への移行を進めている。プール制のメリットとしては、偏りの少ない出題が可能になることや、事前にトライアルした上で採点対象問題として出題することが可能になることなどが挙げられる。良質な問題を順次蓄積し、当面、約1万題程度の試験問題を備え、将来的には常時数万題のプール問題を蓄積する体制を整備するとの目標を掲げている。

このほか、臨床研修の必修化を契機として、医師国家試験を受験した者が4月1日から円滑に臨床研修を実施できる体制を整備するため、国家試験の早期化を行った。すなわち、従来、医師国家試験は例年3月に試験を実施し4月に合格発表を行ってきたため、4月1日から医師として医療機関が正式に雇用することができない状況にあった。そこで、平成17年（第99回）の医師国家試験では、実施日を2月19日から2月21日の3日間に繰り上げ、早期化が実現された。

2. 新医師臨床研修制度

平成12年11月の医師法の改正により、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けることが医師法上定められた。

平成13年6月からの医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会での議論を経て、平成14年5月に必修化後の医師臨床研修制度の基本的方向について記した「中間まとめ（論点整理）」がまとまった。同年6月には、この「中間まとめ（論点整理）」を踏まえ、研修プログラム、臨床研修病院の施設基準、処遇問題等に関して具体的な作業を進めるための新医師臨床研修制度検討ワー

*1 Ministry of Health, Labour and Welfare

キーワード：医師国家試験の改善、研修医の動向・選択、医師の行政処分と再教育制度

*2 Hiroshi MORIKAWA 厚生労働省医政局医事課主査

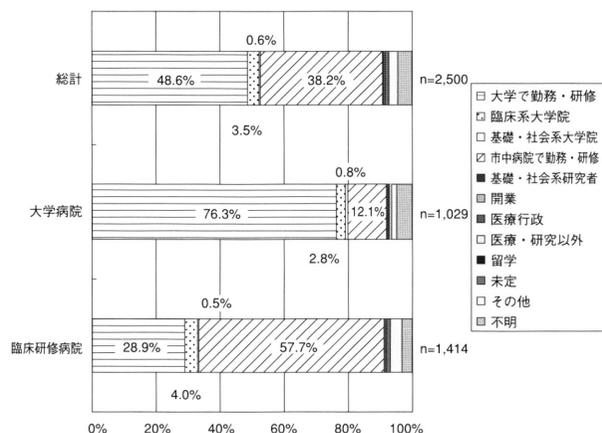


図1 臨床研修修了後の進路

キンググループが設置され、同年9月に「新医師臨床研修制度の基本設計」がとりまとめられた。これを受けて、同年10月、「新たな医師臨床研修制度の在り方について(案)」が公表され、パブリックコメントを求めた。そして、12月に臨床研修に関する省令を制定し、平成15年6月に省令の一部改正及び省令の施行について通知を行った。平成15年11月、研修医のマッチングの組み合わせが決定、平成16年4月、新しい医師臨床研修制度が始まった。

平成15年度の従来の臨床研修制度では、研修医の72.5%が大学で研修を受けていたが、平成16年度には、55.8%となった。そして、平成17年度には、大学病院で49.2%、臨床研修病院で50.8%と、大学病院と臨床研修病院の割合が逆転した。平成18年度には、大学病院44.7%、臨床研修病院55.3%と一層差が広がった。

新制度の臨床研修が始まって1年が経とうとする平成17年3月に研修医に対して「臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート」を行い、4,378名(回収率59.2%)の方から回答を得た(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/07/h0705-3.html>)。

それによると、臨床研修先として大学病院を選んだ理由として多いものは、「地理的条件がよい(30.4%)」「病院の施設・設備がよい(22.8%)」「症例が多い(18.9%)」であった。一方、臨床研修病院を選んだ理由としては、「症例が多い

(40.4%)」「研修プログラムが充実(32.4%)」「地理的条件がよい(31.8%)」が高かった。

臨床研修医の臨床研修に対する満足度(調査では、研修体制と研修プログラムに分けて尋ねた)については、大学病院では、おおむね3割が満足し、4割が満足していないが、臨床研修病院では、おおむね5割が満足し、2割が満足していなかった。研修体制に満足していない理由については、大学病院では、「待遇・処遇が悪い(22.2%)」「研修に必要な手技(症例)の経験が不十分(19.7%)」「研修に対する診療科間(病院間)の連携が悪い(14.9%)」などが高かった。臨床研修病院では、「指導医から十分に教えてもらえない(11.0%)」「研修に対する診療科間(病院間)の連携が悪い(8.6%)」「研修に必要な手技(症例)の経験が不十分(8.4%)」が高かった。

また、新医師臨床研修制度が始まって2年が経ち、新制度の第1期の研修医が研修を修了しようとする平成18年3月に「臨床研修に関する調査」を行った。最終報告書に向けて現在、集計・解析中であるが、最終報告書に先立ち、4月11日時点で、回答のあった2年次生研修医2,500名(回収率34.0%)の研修修了後の進路について、平成18年5月に中間報告書を公表した。

図1は臨床研修修了後にどのような進路に進むかについて、図2は進路別にその進路を選択した理由についてである。図1からは、臨床研

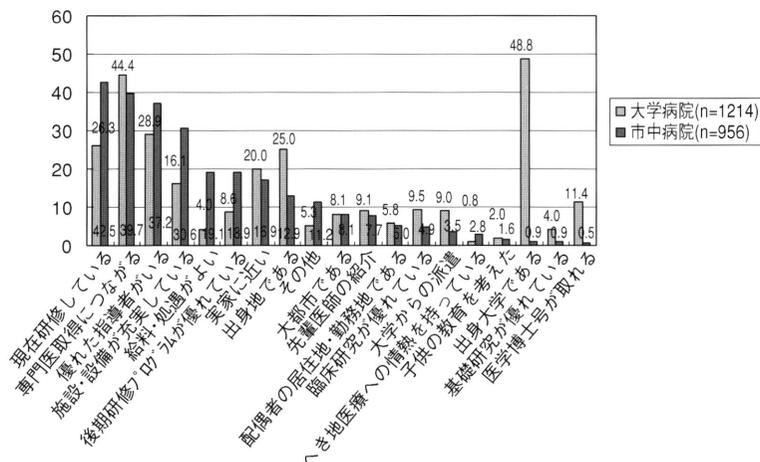


図2 大学病院・市中病院別 臨床研修修了後の進路決定の理由(%)

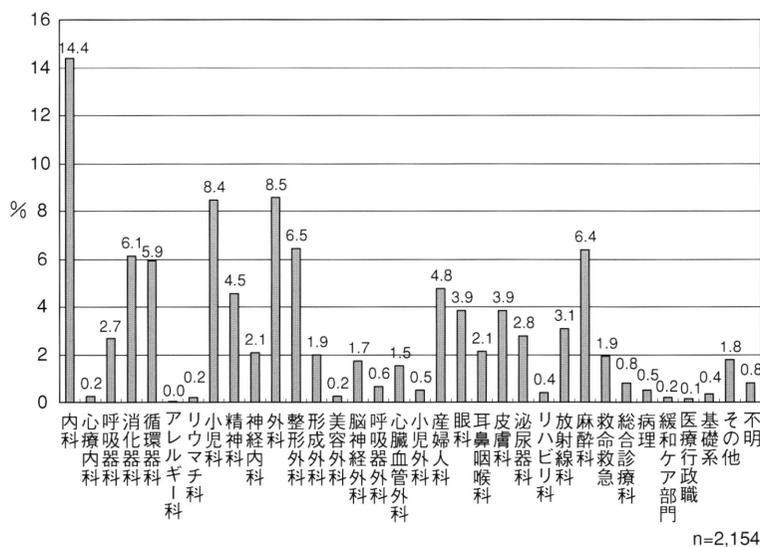


図3 専門としたい診療科・割合

修病院で研修を受けた者は引き続き臨床研修病院で勤務・研修を続ける傾向がある、ということが分かる。

次に、図3は専門としたい診療科についてであるが、86.2% (2,154人) が専門としたい診療科を決めており、内科310人 (14.4%)、外科184人 (8.5%)、小児科182人 (8.4%)、整形外科139人 (6.5%)、麻酔科137人 (6.4%) の順であった。なお、産婦人科は103人 (4.8%) であった。これは新医師臨床研修制度導入前の平成14年度の医師・歯科医師・薬剤師調査での、20

代医師の診療科別割合と全体的な傾向では差がない。図4には診療科を選んだ理由を示した。特に、小児科、産婦人科、麻酔科、皮膚科を選んだ理由についてみると、図5のようになった。

また、専門科を決めている者に対して、臨床研修の前後で進みたい診療科が変わったかどうかを尋ねたところ、35.8% (772人) が専門としたい診療科を変えていた。図6に診療科を変えた理由を示した。さらに、先程の4つの診療科でみてみたが、変更前に小児科を考えていた者は、「研修して興味がわいた (80.6%)」「研修して大

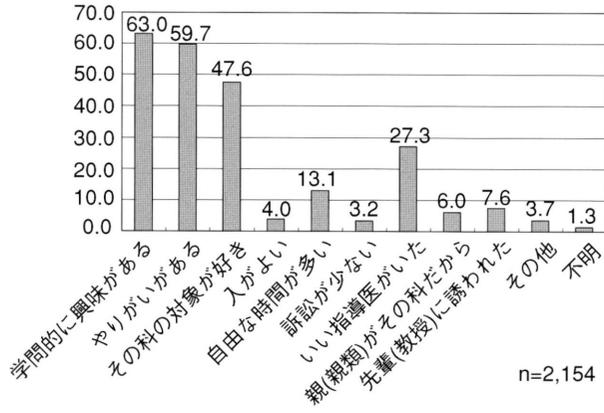


図4 診療科を選んだ理由

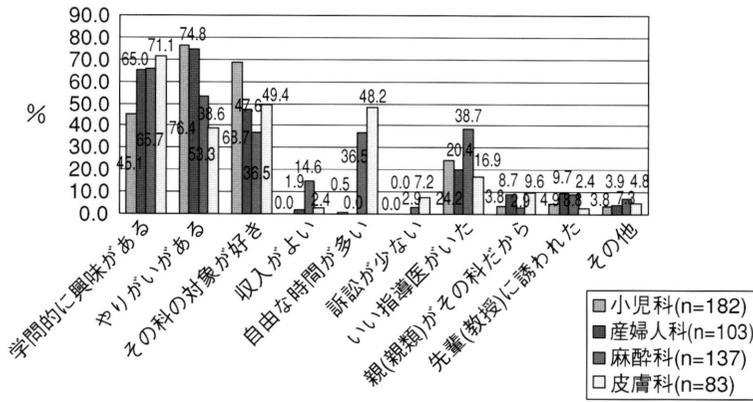


図5 診療科を選んだ理由

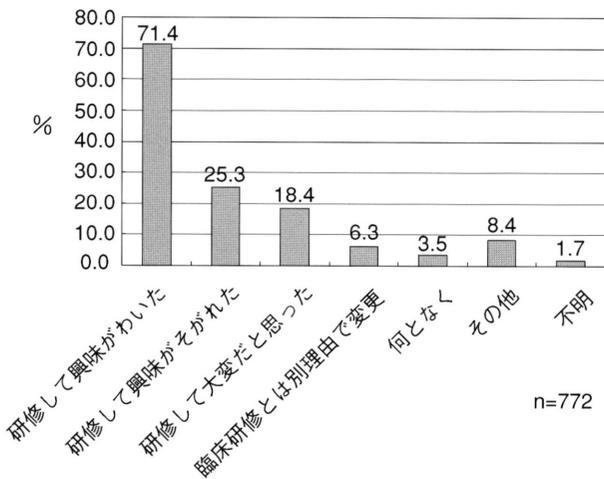


図6 診療科を変えた理由

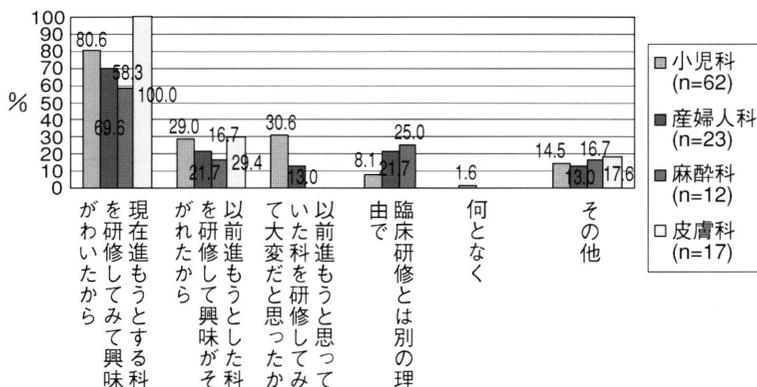


図 7 以前進もうと思っていた科を変えた理由 (変更前の診療科別)

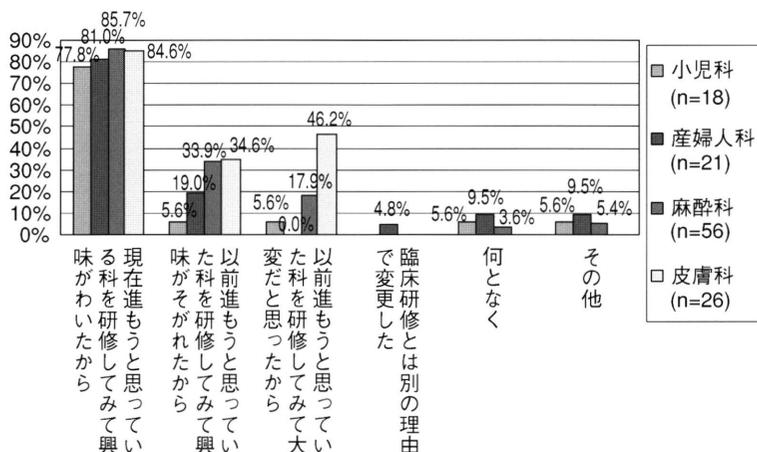


図 8 以前進もうと思っていた科を変えた理由 (変更後の診療科別)

変だと思った (30.6%)」「研修して興味がそがれた (29.0%)」, 産婦人科を考えていた者は、「研修して興味がわいた (69.6%)」「研修して興味がそがれた (21.7%)」「臨床研修とは別の理由で (21.7%)」, 麻酔科を考えていた者は「研修して興味がわいた (58.3%)」「臨床研修とは別の理由で (25.0%)」「研修して興味がそがれた (16.7%)」, 皮膚科を考えていた者は、「研修して興味がわいた (100%)」「研修して興味がそがれた (29.4%)」といった理由で診療科を変えていた (図 7)。反対に, 変更後の診療科別にみると, 小児科に変えた者は、「研修して興味がわいた (77.8%)」「研修して興味がそがれた (5.6%)」「研修して大変だと思った (5.6%)」「何となく (5.6%)」, 産婦人科に変えた者は、「研修して興

味がわいた (81.0%)」「研修して興味がそがれた (19.0%)」「何となく (9.5%)」, 麻酔科に変えた者は、「研修して興味がわいた (85.7%)」「研修して興味がそがれた (33.9%)」「研修して大変だと思った (17.9%)」, 皮膚科に変えた者は、「研修して興味がわいた (84.6%)」「研修して大変だと思った (46.2%)」「研修して興味がそがれた (34.6%)」といった理由で診療科を変えていた (図 8)。

図 9 は専門としたい診療科を性別に見たものである。女性医師の割合が高いのは, リハビリテーション科 (77.8%, n=9), リウマチ科 (75.0%, n=4), 産婦人科 (71.8%, n=103) の順であった。

図 10 は診療科別に臨床研修修了後の進路をみ

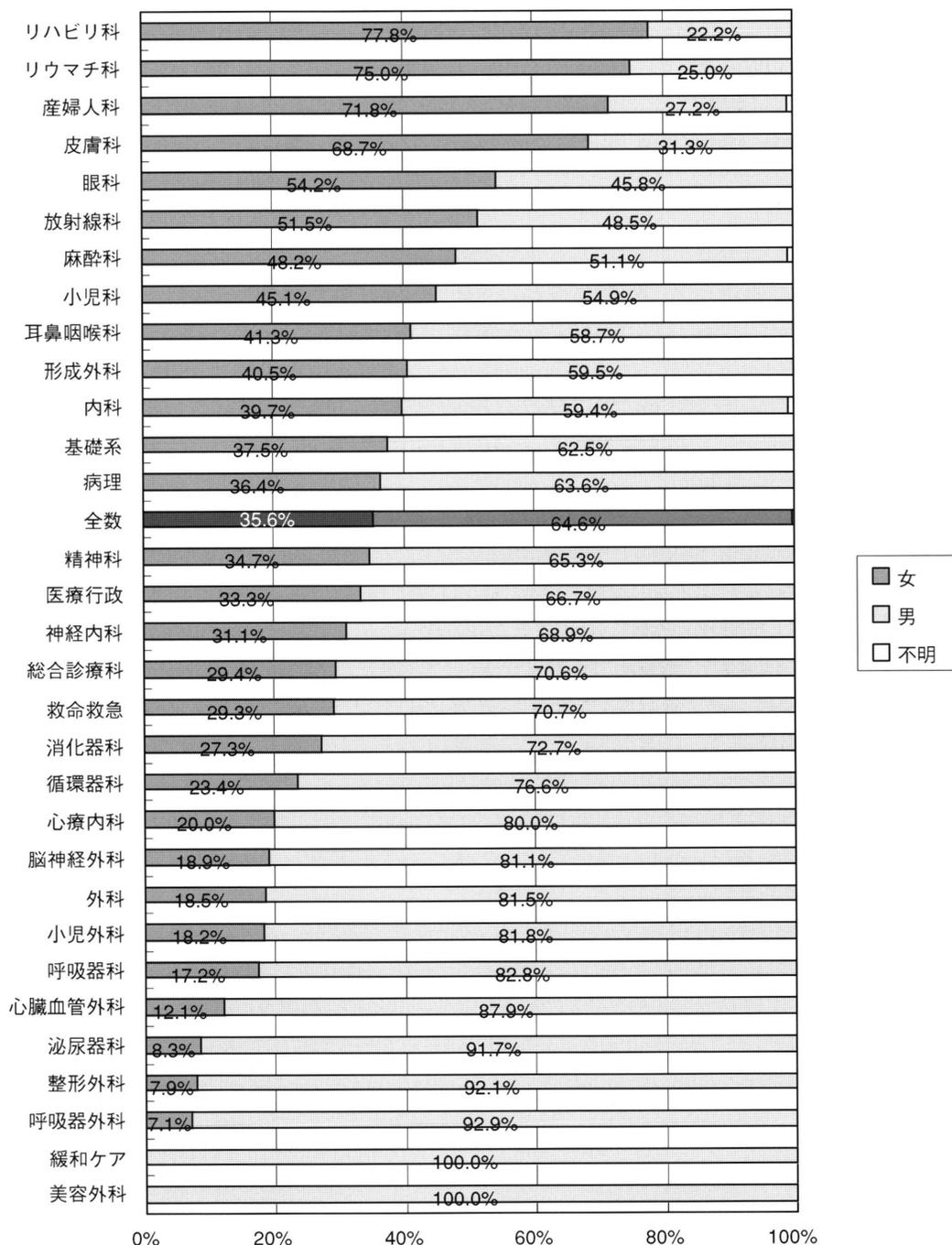


図9 性別にみた専門としたい診療科

たものである。

こうした調査の結果から、研修医に満足してもらうには、ある程度の待遇・処遇を確保することも必要であるが、魅力ある研修プログラムを用意し、指導医が熱意を持って指導することが必要と

思われる。

なお、中間報告書の全文は次のサイトを参照していただきたい。<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/chosa/index.html>

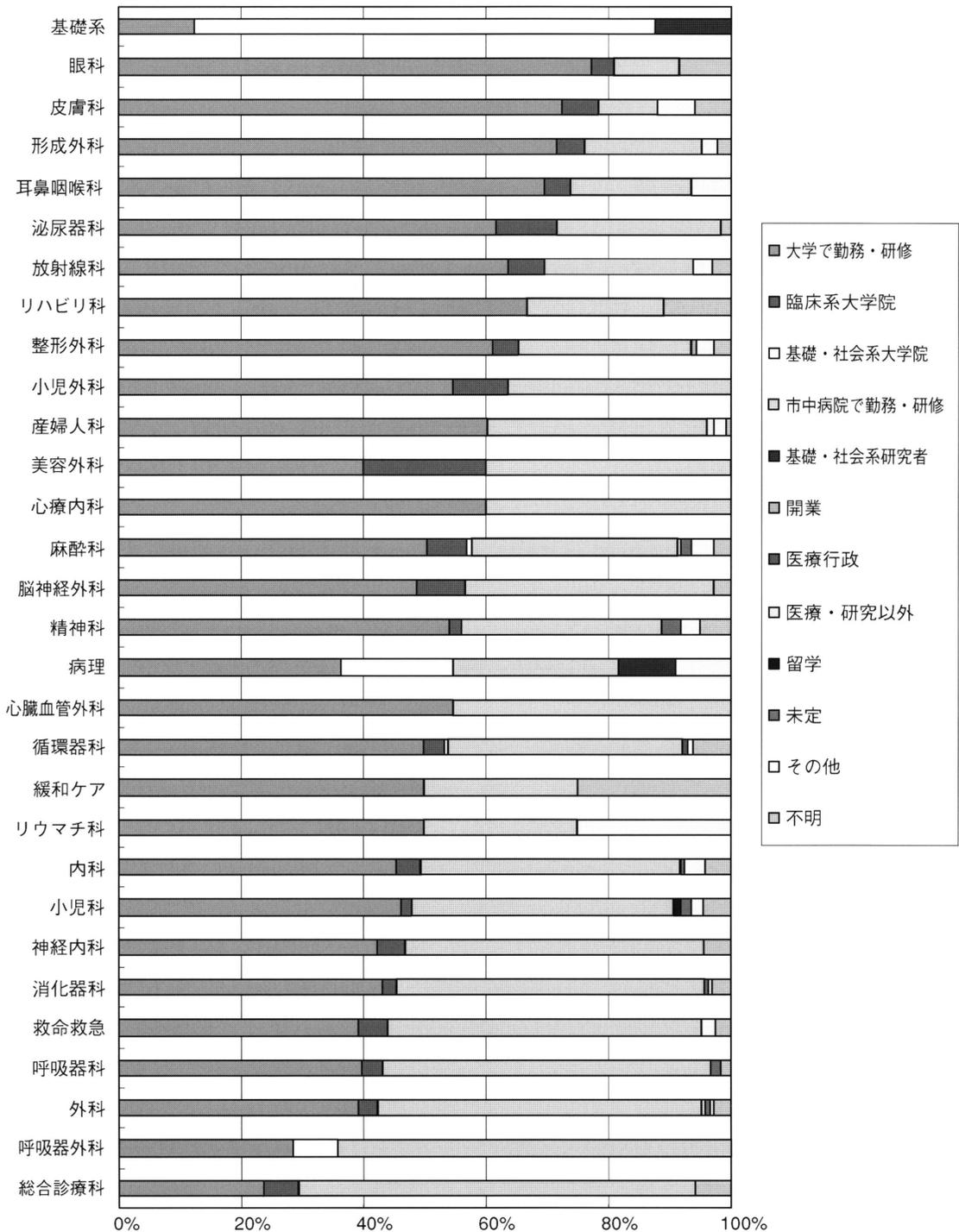


図 10 診療科別臨床研修修了後の進路

3. 指導医講習会・指導医ガイドライン

臨床研修医が医師免許を取得した医師として医療の現場に出たときに、最も大きな影響を受けるのが指導医である。よい指導医のいる診療科に進むことを決めたという声も多い。

指導医には、優れた臨床能力と、高い人格的魅力が求められる。指導医の質を向上させるために、指導医講習会が各地で行われている。平成18年3月31日現在で、指導医講習会の受講者は13,229人となっている。

また、すべての臨床研修医が、一定水準の臨床能力を身に付けられるようにするために、指導方法や指導内容の標準化が求められる。そのために、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」が作成された。平成18年に試行版が完成し、全文を国立保健医療科学院のホームページ(<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>)に掲載しているが、平成19年度に完成させることを目指しているため、実際に使っていたら、より完成度の高いものを作るべく御意見をいただきたい。

4. 医師法の改正

近年、医療の質と安全に関する社会の関心はますます高まっており、医師をはじめとする医療従事者の資質の向上は重要な課題となっている。

平成17年4月に「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会報告書」がまとめられたことを受けて、「医師等の行政処分のあり方等に関する検討会」が開催され、行政処分に係る課題について議論された。そして、平成17年12月に報告書がまとめられた。

この報告書を受けて、本年度の通常国会に「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の一環として、医師法の一部改正を提案し、平成18年6月、可決された。以下にその概要を示す。

1. 医師の処分等に関する事項

(一) 処分類型として新たに「戒告」を設ける

とともに、医業停止期間の上限を三年とすること。

(二) 一定の事由により免許の取消処分を受けた医師について、処分の日から起算して五年を経過しない場合には再免許を与えないものとする。

(三) 厚生労働大臣は、医師について処分をすべきか否かを調査する必要があると認めるときは、当該職員をして当該事案に関係のある病院その他の場所に立ち入り、診療録等を検査させること等ができるものとする。

2. 再教育研修に関する事項

(一) 厚生労働大臣は、処分を受けた医師等に対し、医師としての倫理の保持又は医師として具有すべき知識及び技能に関する研修（(二)において「再教育研修」という。）を受けよう命ずることができるものとする。

(二) 厚生労働大臣は、再教育研修を修了したのものについて、その申請により、再教育研修を修了した旨を医籍に登録するとともに、再教育研修修了登録証を交付するものとする。

3. 医師の氏名等の公表に関する事項

厚生労働大臣は、医療を受ける者その他国民による医師に資格の確認及び医療に関する適切な選択に資するよう、医師の氏名等を公表するものとする。

4. その他

罰則その他所要の規定の整備を行うものとする。

新しい医師法は平成19年4月1日より施行される。

おわりに

厚生労働省は、医学部卒業後の医師養成に大きな役割を担っている。しかし、厚生労働省だけで、医師の養成ができるわけではなく、卒前教育に係わる文部科学省、日本医師会や各学会などとともに、国民の深い理解と広い協力を得ながら、よりよい医療を提供するために、努力してまいりたい。