

6. 医学教育行政（厚生労働省）*1

坂上 祐樹*2

1. はじめに

昨今、国民の医療に対する要望はますます高まっている。一方で、地域の医師不足や医療事故など様々な問題も指摘されている。厚生労働省は、医療従事者の量と質を確保し、国民により良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より高いものが求められており、卒前・卒後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に関する事項について記述する。

2. 医師養成数

昭和36年の国民皆保険達成などにより医療需要が急増したため、昭和45年に「昭和60年までには人口10万人当たり医師150人を確保する」を当面の目標とし、医学部定員の増員が図られた。また、昭和48年には「一県一医科大学構想」が閣議決定され、国立医大の新設などが進められた結果、昭和56年には大学医学部の入学定員は8,280人となった。

人口10万人当たり医師数150人という目標は昭和58年に達成されたが、逆に医師数の増加に伴う問題が憂慮されるようになった。このため、昭和59年に「将来の医師需給に関する検討委員会」が設けられ、昭和61年の最終意見で「昭和70年（平成7年）を中途に医師の新規参入を最小限10%削減すべきである」と提言された。これを受けて、医学部定員の削減が行われ、平成15年には7,625人まで減員された。

しかしながら、近年、医師不足が社会問題とな

り、喫緊の課題となった。そのため、政府・与党により、医師不足問題への対策として、平成18年に「新医師確保総合対策」、平成19年に「緊急医師確保対策」が取りまとめられ、その一貫として、医師が不足する地域で勤務する医師を養成するため、医学部定員が緊急臨時的に増員されることとなった。これを受けて、平成20年度の医学部入学定員は、168名増員され、7,793人となった。

さらに、平成20年の「経済財政改革の基本方針（骨太の方針）2008」を踏まえ、平成21年度の医学部入学定員が過去最大の8,486人まで増員された。そして、平成22年度の定員についても、地域の医師確保等の観点から、緊急臨時的に360名の増員が認められることとなり、入学定員は8,846人となった。

3. 医師国家試験

「医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない」（医師法2条）の定めにより、臨床上必要な医学と公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識を問う医師国家試験が行われている。

医師国家試験は、昭和21年の開始以来、昭和50年の口頭試験廃止、昭和60年の年1回受験、平成5年の試験実施時期の早期化、平成9年の必修問題・禁忌問題の導入などの変遷を経てきた。また、平成13年の国家試験からは、出題数が増やされるとともに、出題内容の拡充、相対合格基準の導入などが行われた。平成17年からは、臨床研修の必修化を契機に試験実施日が2月に前倒しされるとともに、試験問題のプール制も進められている。

さらに、平成21年からは新しいガイドライン

*1 Ministry of Health, Labour and Welfare

*2 Yuuki SAKAGAMI 厚生労働省医政局医事課

に基づいて国家試験が実施されているが、文部科学省において平成21年度にまとめられた「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」の中で、「医師国家試験が、臨床能力を適切に評価できるものとなるよう強く求める」とされており、関係者から国家試験の改善が求められている。これを受け、平成22年度開催予定の医道審議会医師国家試験改善検討部会において、医師国家試験のあり方について見直しの議論が行われる予定である。

4. 医師臨床研修制度

戦後導入された医師国家試験制度においては、試験の受験資格を得るために、大学卒業後1年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練を経なければならないこととされていた（インターン制度）。

昭和43年にインターン制度が廃止され、代わって臨床研修制度（旧制度）が実施された。これにより、医学部卒業と同時に医師国家試験の受験が可能となり、医師は免許所得後2年以上臨床研修を行うよう努めるものとされた（努力規定）。

しかしながら、旧制度では研修環境や指導体制が整備されていないなどの問題が指摘されていた。また、近年、人口の高齢化、慢性疾患の増加、医学医療の進歩など医学を取り巻く現状に大きな変化が生じ、医師には患者を全人的に診る能力を身につけることが求められるようになった。これらを受けて、「医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、基本的な診療能力を身につけること」を目的として、平成12年に医師法が改正され、平成16年から新たな臨床研修制度が実施された。これにより、診療に従事する医師は、医師免許取得後2年以上の臨床研修を受けなければならないこととされた（臨床研修の必修化）。

新しい臨床研修制度の導入により、研修医の身分と処遇が大幅に改善され、研修医が研修に専念できる環境が整い、研修医の診療能力が向上するなど一定の効果は見られたが、その一方で、研修医の地域偏在、大学病院等の医師派遣機能の低

下、臨床研修内容の向上等の課題が指摘され、制度の見直しが求められるようになった。このため、平成20年9月から臨床研修制度の見直しについて、厚生労働省と文部科学省との合同検討会が開催され、平成21年2月に意見がとりまとめられた。これを踏まえ、同年4月に、臨床研修に関する厚生労働省令の改正等が行われた。見直しの具体的な内容は、研修プログラムの基準の弾力化、臨床研修病院の指定基準の強化、研修医の募集定員に都道府県別の上限を設定することなどである。見直された制度については、平成22年度から研修を開始する研修医から適用された。なお、この見直された臨床研修制度については、研修医の評価、病院や研修プログラムの評価等を行い、5年後を目処に再度見直すこととされている。

5. 行政処分と再教育

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いる。医療の質と安全を確保するためには、医療従事者の資質の向上を図ることが必要不可欠である。

従来、行政処分を受けた医師は、その期間が終了すれば、特段の条件なく医業に復帰することができ、実際、医業停止処分を受けた医師の多くは、停止期間終了後、臨床現場に復帰して医業を再開していた。そのため、医業の再開に当たって求められる職業倫理や医療技術が不十分のまま再開している可能性があり、行政処分を受けた医師に対する再教育のあり方は、患者の安全・安心を確保する観点からも、国民の医療に対する信頼を確保する観点からも重要な課題であった。こういった状況を踏まえ、医師法が改正され、平成19年より行政処分を受けた医師に対して再教育研修が義務づけられた。再教育研修は、継続的な医学教育の一環として、行政処分を受けた医師が医業停止期間終了後に、各々の診療において、より安心、安全な医療を国民に提供できるよう、支援するための研修であり、倫理研修と技術研修を行うこととされている。

なお、再教育研修を行わない場合には、①厚生労働省ホームページの医師等資格確認検索システムにおいて、行政処分期間が終了しても、行政処

分に関する事項が表示され続ける、②診療所の開設に都道府県知事の許可を要する、③病院・診療所の管理者になれない、④50万円以下の罰金刑の対象となる可能性がある、とされている。