



初期臨床研修制度その後

常任理事 大河原 章

平成7年7月1日号の北海道医報に卒業後臨床研修の義務化とその問題点について述べた。その後、諸般の事情から卒後初期臨床研修制度の検討は中休みの感があるが、各種団体や委員会での審議は精力的に続けられているので、それ後の流れと現況について触れたい。

卒後初期臨床研修制度の必須化の概要・方向性が突如として医療関係者審議会臨床研修部会（厚生省）から提案されたのは、平成6年12月のことであった。それは「中間的意見取りまとめ」として提出されたが、これを機に、臨床研修問題の義務化は各種団体や委員会でも積極的に論議され、いろいろな意見書が具申された。

そこで厚生省は平成7年5月に上記部会を臨床研修小委員会を設置し、精力的に協議を重ね、同年12月18日に「臨床研修制度改善に関する現時点での考え方 今後の検討に向けて」と題した素案をまとめた。他方文部省は平成7年11月に「21世紀医学・医療懇談会」を発足させ、問題の検討に入った。これらを受けて、平成7年11月30日には厚生省、文部省、日本医師会が参加しての、日本学術会議ワークショップが開催され、各界の意見聴取が行われた。

さらに、大学附属病院における卒後臨床研修の在り方に関する調査研究会による「大学附属病院等における卒業後臨床研修について（中間まとめ）」（平成7年10月24日）や、また国立大学医学部附属病院長会議の常置委員会である教育研修問題小委員会より「卒後臨床研修に関するアンケート調査＝結果報告書＝」（平成8年11月29日）などがまとめられた。

それらを要約すると、国際化が進展する現状か

ら、「ローテート方式」を基本とした研修による、「グローバルな視点で人材育成」ができるカリキュラムの構成が求められているし、また「総合的初期診療」ができる医師の育成等も強調されている。

基本的には研修期間は2年間で、研修終了の認定方法も検討され、また研修施設群の資格、指導医の資格・処遇、研修医の処遇、卒前教育と卒後教育との連携等が細部にわたって検討され、その骨格は次第に固められている。しかし研修医に保険医の資格を与えるかどうかの問題や、研修医・指導医の処遇や、研修施設群の整備等の財政が関わる難問の解決は先送りにされ、明らかでない部分もあり、実現までには多少の時間が必要のようである。

初期臨床研修や、各学会の専門医・認定医制度、さらには日本医師会の生涯教育制度はそれぞれ、医師の生涯教育の一貫した流れの中での制度として企画されるべきものである。各省庁間を統括しての制度の構築が現行では困難であるならば、そのための第三者機関による検討が必要であろう。こうした中での日本医師会の生涯教育制度のあるべき姿が問題となる。初期臨床研修制度の所期の目的どおりに施行されれば、「総合的初期診療が可能な医師」の育成は達成されることになる。こうした状況下での日本医師会の生涯教育は、専門医・認定医資格を取得後の生涯教育が主体となるであろうが、医療的課題をも十分に勘案しながら、医学的課題が主体となる他の研修制度に、くさび型に組み込まれる方向性をも考慮すべきである。

それには、日本医師会の生涯教育制度のidentityを保ちながら、卒後臨床研修施設群や、専門学会等と密に連携を保っていくことが大切である。