

それと最後でございますが、知事会さんのほうから資料を出していただいております。全国の地方6団体のほうからも関係資料を出されておるといことで、戻りますが、この件に関して現時点では主に5つの団体から要望書が出されているというようなことになってございます。

ちょっと順番が前後して申し訳ございませんでしたが、資料8、9、11についてご説明させていただきました。

(石井座長) どうもありがとうございました。時間があと20分程度しかございませんが、場合によっては先に資料10も。資料10には平成16年度から医師臨床研修が必修とありまして、地域保健の部分の研修に入れるというような方向でございますので、これの説明をお願いします。

(田原補佐) それでは資料10によりまして、「医師臨床研修必修化に向けて」のご説明をさせていただきます。

医師法の改正によりまして平成16年4月から、診療に従事しようとする医師は臨床研修を受けなければならないというようにされております。保健所での研修もこの中に位置付けられておりまして、現在の準備状況についてご紹介をしたいと思います。

一枚目は全体像がまとめられているものでございますが、現行の臨床研修制度は昭和43年にインターン制度が廃止されて制度化されたものでございます。インターン制度は大学を卒業して1年以上の診療及び公衆衛生に関する実地訓練を行うということが、医師国家試験受験資格の要件というようにされておりました。現行は医師法に基づきまして、大学を卒業して2年以上臨床研修を行うように努めるものというような努力規定になっているわけでございます。

それで現在まで現行制度が実施されておりましたが、臨床医の専門分化が進んでおりまして、そういうことの弊害が。例えば人間を全体として診るのではなく、病気や臓器だけしか見てないのではないかとというようなご指摘や、あるいは医師としての基盤形成の時期に患者を全人的に診ることができるような、基本的な臨床能力を身につけることの重要性、こういうことが指摘されてまいりました。

一方で、現在の制度におきましては努力義務でございまして、いわゆるストレート研修、いわゆる単独の診療科で研究をする、内科なら内科だけ、外科なら外科だけと、こういうものが中心でございまして、指導体制や評価が不十分であるというようなご指摘がございました。また、この研修は学習であるという一方で、労働でもあるというような性格を有するということがあまり十分に認識されておらず、研修医に対してあまり適切とは言えないような処遇がなされている例が多く見られているということで、研修医はアルバイトをせざるを得ないというような状況があったと。このような指摘がございました。

そこで、この臨床研修制度につきましては必修化をするというような関係者のご意見を取りまとめまして、平成12年に医師法を一部改正しまして、平成16年4月から施行ということになったわけでございます。昭和43年にこの制度になりまして36年ぶりの抜本的

な改革というように位置付けております。

それで、この医師の臨床研修につきましては、診療に従事しようとする医師は2年以上研修を受けなければならないという点と、それから臨床研修を受けている医師は臨床研修に専念するように努めなければならないというようになってございます。

その基本的な考え方、法律が成立しまして、具体的な中身を現在は検討しているところでございますが、その基本的な考えは1頁目の一番上に枠で囲ってありますように、医師としての基盤形成の時期に医師として的人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備するというものでございます。こういう考えの下、関係審議会、あるいはこれに関する検討、ワーキンググループにおきまして具体的な検討を行いまして、昨年12月に臨床研修に関する省令を定めまして、先日6月12日にその関連の通知を出したところでございます。それが2頁目にございます「新医師臨床研修制度について」の概要でございます。この中で3番の「臨床研修病院の指定基準」というところをご説明しますが、ポイントは到達目標が達成できるような研修プログラムを有しているということがポイントになります。これは先ほど申し上げましたように、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するという目標がございまして、地域の病院で臨床研修を受けることが望ましいというような観点で要件を見直しているところでございます。

具体的なプログラムの中身としましては、①にございますように内科、外科、救急部門、小児科、産婦人科、精神科、及び地域保健医療については必ず研修を行うということにいたしまして、少なくとも1ヶ月以上研修を受けるということになっております。

それで③にありますように、そのうちの地域保健医療につきましては、僻地、離島診療所、中小病院、診療所、それから保健所等のうち、適宜選択して研修するというようになっております。到達目標につきましては後ほどご説明をします。

また、臨床研修病院の具体的な外形的な基準でございまして、(2)の①にありますように、基本的な診療能力を修得するのに必要な症例、あるいは指導体制を有しているということ。こういうことがポイントになります。そのため研修管理委員会を設け、④にありますように、5つの診療科においては常勤の指導医が配置されていること。指導医は原則として7年以上の臨床研修経験を有する医師であるということ。こういうことが要件になっております。

一枚捲っていただきまして、3頁でございまして、研修の質を高めるために受け入れる研修医の数、(5)のところでございますが、原則として病床数を10で除した数、または年間入院患者を100で除した数を超えないことというようにしております。現在、例えば1,000床の病院でございまして、200～300人の研修医がいるところが結構あるわけでございますが、この上限を設けることによりまして100人まで、つまり1年次の研修医は50人というような形になるわけでございます。

ただ、このうちの6のところ、「当面の取扱い」というところがございますが、このよ

うな基準で実施しますと地域医療に与える影響を懸念する指摘があると。具体的には、地域におきまして医師の確保が非常に難しくなるのではないかとというようなご指摘がございまして、研修医の数、それから病院に受け入れる研修医の数、それから病院が有している医師数、それから指導医の臨床経験につきましては3年間の経過措置を設けるということにしております。このように従来あった要件、あるいはこういう経過措置によりまして、中小病院におきましても指導体制が整った病院におきましては、臨床研修病院の指定を受けられるということになります。

次に4頁をご覧くださいと思います。研修プログラムが必要だということでございましたが、そのプログラムの中身につきましては、到達目標を達成することができなければならないというようにされております。大きく行動目標と経験目標というように分かれています。医療人として必要な基本姿勢・態度、あるいは経験すべき診察法・検査、あるいは経験すべき症状・病態・疾患、こういうものが定められているわけでございます。

特に保健所との関係におきましては次の5頁でございますが、特定の医療現場の経験ということが必修になっております。全部で6項目ございますが、そのうち保健所、それから公衆衛生に関係の深いところを抜粋しますと、予防医療、それから地域保健医療、ここでは「保健所の役割について理解し実践する」というようになっております。また周産・小児・成育医療、そして精神保健医療、こういうところにおきまして現場の経験を必ず行うことというようにされているところでございます。

またこの医師臨床研修制度におきましては、研修医の処遇や評価、あるいは研修医と研修プログラムとの組み合わせを行うマッチングと言われるもの、こういうものが検討課題となっております。現在準備を進めております。以上でございます。

(石井座長) どうもありがとうございました。時間の関係でちょっと私のほうから発言の優先の方を指名させていただきたいと思います。先ほどご説明がありました資料11の要望書についてでございますが、この中で日本公衆衛生学会及び全国知事会の事項につきましては、今日は学会の多田羅委員、それから知事会のほうから石上氏がお出席でございますので、まず多田羅委員のほうからご発言がございましたらお願いします。

(多田羅委員) 貴重な機会を与えていただきましてありがとうございます。しかし時間も押しているかと思っておりますので、特徴的な点だけちょっと追加的に説明させていただきたいと思っております。

要望書とございますが、1頁は基本的に保健所長の役割の重要性ということを述べさせていただいております。しかし、どのような制度にもそういう制度が果たす役割の重要性と同時に、制度の理念というものがあるのではないかとということで、2頁目の医師法あたりを文章を借りてその理念をここで入れさせていただいております。理念としましては、医師法の第1条ですが、この中に「医師は医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、以って国民の健康な生活を確保する」と、こういう言葉がございまして。この中で「医療及び保健指導」というものがございまして。つまり、人間の健康を

確保する手法としては、いわゆる症状を有する人に対する医療が一つ。それから全数対応を前提とした手法としての保健指導、そういう大きく2つの類型に分かれるという観点からこの医師法はできているかと思えます。

そうした医療の手法の拠点が病院であり、保健指導の拠点が保健所ということになるかと思えます。それでその保健所及び医療を、そういう意味で健康の拠点としてのこれらの施設の長は医者でなければならないとしているのは、保健所もそうであり、医療の拠点が病院ということになるかと思えますが、病院長も医者でなければいけないということになっているわけでございます。

では、その理念はどういうことかということは、この制度、医師法、あるいは当時の保健所法の理念になるかと思えますが、特に5行目ぐらいのところでございますが、保健指導の拠点施設としての保健所の長は医者でなければならないとされていることは、医療のための拠点施設としての病院の長は医者でなければならないというようにされていることと同様に、我が国の社会が常に人々の生命と健康を最優先する、そういう社会でありたいという理念があって定められていると理解できるのではないかと。

特に重要なのは、これは学会の判断でございますが、この「最優先する」ということがあってなければならないとされているのではないかと。ですから、さらに言えば「優先する」という程度であれば、スタッフであればいいという理解もできるのではないかと。つまり、最も優先すると、そういう社会の理念があって医師でなければならないとされているのではないかと。つまり、医師であることは医師の特権を認めるものでは決してなくて、その社会が人間の命や生命を健康を最も優先する、「優先する」という程度ではない、「最も優先する」、そのことを担保することとして保健所、あるいは病院の長を医者としているのではないかと。

ですから、もし今現在、保健所長の医師規定が議論されるとすれば、それは我が国の社会が人間の生命や健康を最も優先するのか、優先する程度なのかということを中心に検討しているということになるのではないかとということを中心に申し上げたいわけで、その点、我が国の社会は伝統的に生命と健康を最も優先する、そういう観点からそうした健康の拠点としての病院及び保健所長を医師でなければならないとしていると。そういう点が理念上、特に重要だということを中心に述べさせていただいていると。役割としての重要性については多くのところで言われておりますので、本日は省略したいと思います。以上でございます。

(石井座長) 続きまして石上さん、お願いします。

(石上代理) それではお手元のほうに事実関係だけ、11頁、これにつきましては先般、嶋津から申し上げましたように、平成7年から私どもは福祉事務所と保健所の統合設置は可能かということと併せまして、保健所長の医師資格要件の廃止、この2つを地方分権推進委員会に対して、それをヒアリングで申し述べてきたところございまして、これにつきましてはそのうちの福祉事務所との統合につきましては平成8年に認められて、既にな

りの団体が統合を進めていると。先ほどの資料にあったとおりでございます。

それで、分権推進委員会につきましても委員会の報告等におきまして同様の主張をしているわけですが、この度のきっかけとなったのは地方分権改革推進会議における昨年の中間報告というのがございました。これに対する我々の意見を実は求められると。これがお手元の資料でございます平成 14 年 9 月 3 日に、これは「地方 6 団体」と書いてございますが、合わせて 6 団体も聞いたという趣旨でございます、この中のアンケート結果でございますが、その前に先般の資料の中でございますように、分権改革会議では何を言ったかを申し上げますと、資料にもありますが、「保健所に医師が必須であることは明らかであるが、所長が医師でなければならない必要性は必ずしも認められない。組織のマネジメント、保健、医療に関する専門性等を兼ね備えた人材がない場合には、所長はマネジメントに優れた人を充て、医師をそのスタッフに置くという選択肢を地方に認めるべきである」というような中間報告がございました。

これに対して私どものほうで各都道府県に対しましてアンケートを取らせていただいたというのがその結果でございます、簡単に申し上げますと、「保健所長の医師資格要件の廃止」、6 の (1) というところでございますように、「見直し案に賛成である。直ちに実施してほしい」という答えが 71.4 % ございました。次に、「見直し案については原則賛成である。一定の項目について配慮の上、実施してほしい」という団体が 16.7 % ございました。その中で「※」がございまして、配慮してほしいという点についてそこに書いてございますが、「健康危機発生時の医学的判断の重要性等に鑑み、健康危機管理等地域における保健所の機能は十分確保する仕組みづくりを考慮する必要がある」というような意見が付けられておりました。また、「実施するには十分な検討が必要である」という団体が 11.9 % ございまして、これにはいくつか意見がありますが、そこに一つだけ代表のものを書いてございます。「保健所の担当分野の広汎性、専門性及び危機管理の観点からも慎重に検討する必要がある」というような意見がございまして、11.9 % という 6 団体ぐらいだと思います。そういうことをこの報告に対するアンケート結果というものが以上でございます。

だから、必ずしも保健所に医師は要らないという前提での質問ではないということをつけ加えさせていただきたいと思います。

(石井座長) どうもありがとうございました。時間がなくなってしまったんですが、資料の 12 をご説明いただいておりますので、ちょっと時間をオーバーさせていただいてそのご説明をお願いします。

(渡辺補佐) 資料 12 についてご説明させていただきます。一枚だけの紙でございます。

これについては正式なものではないんですが、これまで厚生労働省のほうで保健所長の医師資格要件が必要な理由はどんなものかということで、3 点ほど挙げてこういうことで説明してきたというようなペーパーでございます。

1 点目としまして、今までお話に出てございましたが、SARS 対応等健康危機管理の



進めていきたいと思しますので、一つよろしくご協力のほうをお願いします。

(石井座長) それでは5分ばかりオーバーしましたが、特にコメントがございませんでしたら、本日はこれをもって検討を終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

—終了—