

平成14年度 医療技術評価総合研究事業
H14-医療-069

医療技術評価総合研究の企画と評価に関する研究

総括研究報告書

平成15年 3 月

主任研究者 小 林 秀 資

(国立保健医療科学院)

目 次

はじめに		1
第1章	研究の概要	
1	研究の目的	5
2	研究の方法	5
3	研究実施経過	6
4	結果の概要	13
第2章	臨床研修制度の変遷と今後の課題	
1	わが国の医学教育における卒後教育の概要	17
2	医学教育に関わる組織・学会・研修プログラム等	24
3	臨床研修必修化に向けての動向	29
第3章	諸外国における臨床研修制度	
1	ニューサウスウェールズ州 (オーストラリア) における臨床研修制度	35
	ニューサウスウェールズ州臨床研修制度関連資料	40
2	フランス、イギリスにおける臨床研修制度	69
	参考資料：英国の新しい研修医教育について	75
第4章	医療技術研究事業助成採択研究の追跡調査	
1	研究概要	105
2	考察と結論	111

はじめに

本書は、平成 14 年度医療技術評価総合研究事業「医療技術評価総合研究の企画と評価に関する研究」の総括研究報告書である。

医療技術評価総合研究事業は、「良質な医療を合理的・効率的に提供する観点から、医療技術や医療システムを評価し、医療資源の適切な配分を行うなど、時代の要請に速やかに対応できるよう、既存医療システム等の評価研究を実施するとともに、医療の質と患者サービスの向上のために必要不可欠な医療安全体制確保に関する研究、根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine：EBM）に関する研究を実施するものである」と事業概要に規定されているように、いわば様々な分野から医療技術を評価する研究である。

今年度は、第一に大きく変わろうとしているわが国の臨床研修医制度の実施を踏まえ、臨床研修指導医の養成等についてわが国並びに諸外国の動向分析等の基礎資料の収集を行った。第二に、厚生労働科学研究の振興を図ることを目的として、これまでの医療技術評価総合研究の成果をとりまとめる試行的基礎調査を実施した。

パスカルが「一つの事柄について全てを知るよりも、全ての事柄について何らかの事を知るほうがずっとよい。知識の多面性が最上である」と述べているように、医療技術について幅広い観点から捉えるという意味から、今年度は研究を計画し実施した。例年の研究方法とは若干異なるが、医療技術評価研究の評価という観点からも新たな試みを行った。

なお本研究は、本院所属の分担研究者（瀬上清貴公衆衛生政策部長、岡本悦治技術評価部研究動向分析室長、曾根智史地域保健システム室長、川南勝彦疫学部主任研究官、西村秋生経営科学部主任研究官）と、研究協力者として小山秀夫国立保健医療科学院経営科学部長、藤林慶子東洋大学社会学部助教授、国立保健医療科学院協力研究員である玉置奈緒子・柳澤直子・鄭佳紅の各氏の協力を得た。

調査にご協力をいただいた方々をはじめ、多くの方々のご協力を得て、本研究を実施できたことに心から感謝を申し上げる次第である。

本研究が、今後のわが国の医療技術評価等の参考になれば幸いである。

平成 15 年 3 月

主任研究者 小林 秀 資
国立保健医療科学院長

第1章 研究の概要

第1章 研究の概要

1 研究の目的

本研究は、①医療技術評価総合研究事業全体の研究申請状況を比較検討し、それぞれの研究申請内容を整理し、確認するとともに採択された事業について分析することと、②わが国の医療技術の進展のために平成16年度から必修化される臨床研修医の指導医教育体制における医療技術評価についての研究を行うことにより、今後のわが国の医療技術評価全体の発展に寄与することを目的とするものである。

医療技術評価に関する研究は、わが国においては未だ新しい分野であり、研究として明確であるとはいえず、その現状については十分に情報が共有されているとは言えない。そこで、国立医療・病院管理研究所において、平成10年度から平成13年度にかけて、同研究事業に申請された課題研究をデータベース化し、その内容を検討してきた。その結果、この研究分野におけるバリエーションの広さを認識すると同時に、今後の方向性について、同研究事業の経過を追うことにより、より詳細な医療評価研究の現状を把握する必要性を見いだした。新たに始められた医療評価事業が今後どのような方向性を示すか等についての研究は、医療評価事業にとって有用であると考えられる。また、医療技術評価の一分野である臨床研修指導医の技術評価等の研究は、今後のわが国の医療技術評価にとっても重要であり、これらの研究は、継続して実施されるべきものである。国立保健医療科学院において、今後の医療技術評価についての評価研究事業を行うことは重要であると考えられる。

2 研究の方法

本研究は、国立保健医療科学院内に研究班を設置し、国立保健医療科学院所属の研究者並びに外部研究協力者によって研究を遂行した。

本年度の研究は下記の日程で行った。

平成 14 年 4 月～	医療技術評価総合研究事業全体の研究申請状況調査 調査票送付、回収、整理分析
平成 14 年 5 月	平成 14 年度医療技術評価総合研究・研究企画検討委員会
平成 14 年 5 月～	医師卒後臨床研修・医療技術評価に関する調査研究・資料収集
平成 14 年 8 月 29 日	臨床研修技術評価委員会 第 1 回研究委員会 (院内)
平成 14 年 10 月 18 日	臨床研修技術評価委員会 第 2 回研究委員会 (院内)
平成 14 年 11 月 7 日	臨床研修技術評価委員会 第 3 回研究委員会 (院内)
平成 14 年 12 月 4 日	臨床研修技術評価委員会 第 4 回研究委員会 (院内)
平成 14 年 12 月 21 日	臨床研修指導医研修に関する研究会 (院外)
平成 15 年 12 月	医療技術評価研究会 (院内)
平成 15 年 1 月	医療技術評価研究会 (院内)
平成 15 年 2 月	医療技術評価研究会 (院内)
平成 15 年 3 月	海外における医師卒後臨床研修教育に関する調査研究・資料収集 研究報告書作成

今年度は、①文献サーベイ並びに聞き取り調査によるわが国並びに諸外国における医師臨床研修実施状況についての研究、②郵送調査法による研究評価追跡調査の二つの研究を行った。

3 研究実施経過 (臨床研修技術評価委員会 活動記録)

(1) 臨床研修技術評価委員会 第 1 回 研究委員会開催

開催日時 平成 14 年 8 月 29 日 午前 10 時～午後 1 時

場 所 院内

議 題 「臨床研修義務化の現状と課題」

参加者 中島正治氏 (厚生労働省 医政局医事課長)、臨床研修技術評価委員会委員

概要

- ① 講師に厚生労働省医政局医事課長中島正治氏を迎え、「臨床研修義務化の現状と課題」として、厚生労働省医道審議会医師臨床研修検討部会の中間とりまとめの内容、新医師臨床研修制度検討ワーキンググループでの進捗状況等の説明がなされた。

検討に当たり、医師臨床研修制度の経緯と改善の流れ、臨床研修の現状、問題点、卒後臨床研修制度に関する日本医師会の提案等、本件議論に関する概要説明がなされた上で、現在の医師臨床研修に関する現状の問題点と改善の方向について、質疑応答、意見交換とともに厚生労働省の意見についての整理を行った。

- ② 次に、臨床研修指導医の教育訓練体制の充実について、国立保健医療科学院の役割について議論を行った。指導医養成を図る研修体制の充実のために、指導医育成研修のカリキュラム開発、指導医養成研修の実施の提案に加え、インターネットを活用した遠隔研修法の開発・実施、指導医認証システムの創設及び研修指定病院認定審査の実施を受託の検討、指導体制の確保、充実などが議論された。

わが国の臨床研修等医学教育の沿革について、医学教育関連組織・学会・研修プログラム、諸外国における卒後研修プログラム等、現時点までに収集した情報についての整理がなされた。

- ③ 上記の審議を経て、具体的に本院にて行われるべき研修内容、可能なプログラム設計等について、各委員より意見が出され、本件に関しては厚生労働省との連携が不可欠であるとして、研究の必要性について確認がなされた。

(2) 臨床研修技術評価委員会 第2回 研究委員会開催

開催日時 平成 14 年 10 月 18 日 午前 10 時～午後 12 時半
場 所 院内
議 題 「臨床研修制度についての報告」、「臨床研修研究の進め方」
参加者 臨床研修技術評価委員会委員

概要

- ① 9月に厚生労働省がまとめた「新たな医師臨床研修制度の在り方について(案)」「臨床研修病院の指定基準(案)」を資料として、指定基準の内容、到達目標、研修理念について検討と整理を行った。
- ② 臨床研修においては、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要であり、臨床研修における指導医は、プライマリ・ケアについての指導をしなければならない。また、到達目標・行動目標を研修期間2年間でどのように配分するか、カリキュラムを作成し、研修プログラム化することが重要であるとの認識を確認した。
- ③ 現在の臨床研修指導医プログラムの取り組みについて、諸機関で行われているワークショップ資料(日本大学、岐阜大学、福島県立医科大学、日本医科大学他)の概略説明がなされ、各プログラムの特徴、テュートリアルセミナー、OSCE(客観的臨床能力試験)、などの検討を行った。

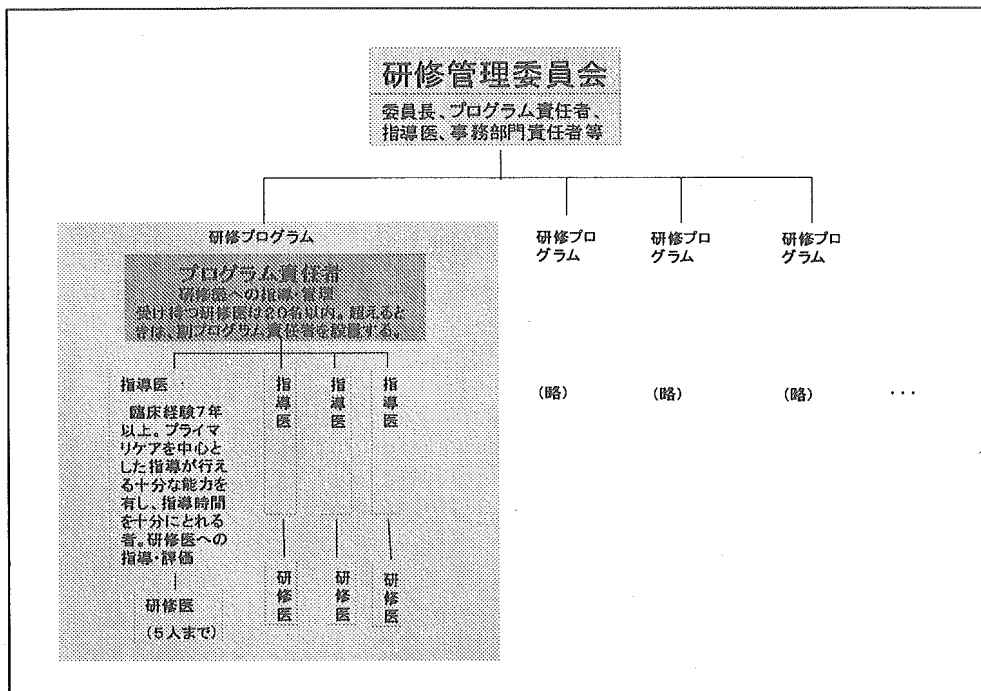
以上の検討を受けて、当院の臨床研修特別研究の進め方についての検討がなされた。プライマリ・ケア指導医(プログラム責任者を含む)研修の検討、標準的カリキュラムの開発、標準的ノートの開発、研修医ノートの開発、などの提案がなされた。

標準的カリキュラムの開発の検討として、医療研修推進財団、聖路加国際病院、済生会中央病院、日本大学、岐阜大学、東京大学医学教育国際協力センターの取り組み等、先導的カリキュラムを参考とし、(ア)達成目標の適切な配分、(イ)指導法、(ウ)評価法の検討などを行うこととした。

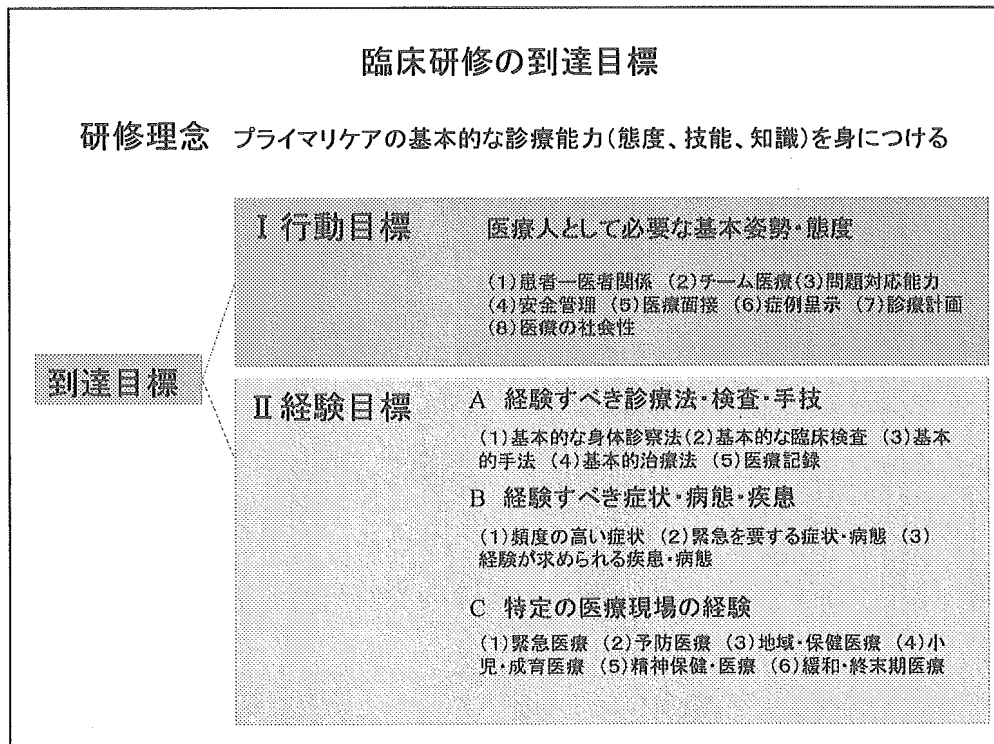
当院においての役割として、プライマリケア指導医の養成・研修に加えて、自治体病院協議会での研修講習会、国診協などの他の機関が使用可能な標準的カリキュラムの開発・作成との提案がなされた。

- ④ 2次医療圏に1つは臨床研修プログラムが動いている状況を作る必要性があるとして、臨床研修病院未設置医療圏におけるモデル的研修プログラムの検討研究の必要性について説明がなされた。

< 参考 >



厚生労働省「臨床研修病院の指定基準（案）」をもとに作成



厚生労働省「臨床研修の到達目標（案）」をもとに作成

(3) 臨床研修技術評価委員会 第3回 研究委員会

開催日時 平成14年11月7日 午前10時30分～午後12時00分
場 所 4階特別会議室
議 題 「新医師臨床研修制度について」
参加者 岩崎 榮氏（日本医科大学 常務理事）、臨床研修技術評価委員会委員

概要

- ① 岩崎氏より、「新医師臨床研修制度」について現在の状況として厚生労働省案等の解説、指導医研修のあり方、各団体の検討部会の考え方、医学教育変革の流れ、現在の課題についての検討報告がなされた。指導医の役割として、知識とその検索方法、臨床技術、診療の原理・原則、精神面への配慮、研修医の評価、ロールモデルの各項目について検討を行い、臨床研修医制度の在り方は今後の医学教育を根底から変えるインパクトになるとの指摘がなされた。地域医療を中心とした患者本位の医療の提供ができるよう、基本的診療能力を身につけた臨床医育成のためのプログラムとしないこと、外来医療研修、介護施設研修も必要である、との指摘がなされた。
- ② 本院における臨床研修指導医研修の在り方について、(i) 研修対象について、(ii) プログラム責任者、指導医、実質的指導者 各研修対象者に対する研修について、(iii) 研修プログラム内容について、意見交換が行われた。
- ③ 本院での研修計画プログラム試案について、西村委員、川南委員各自作成案に関する発表と意見交換がなされた。検討課題として、研修プログラムに必要な事項、本院の行うカリキュラム開発、プログラム責任者研修、指導医研修の枠組の提案がなされた。検討の結果、研修対象として、プログラム責任者に対する研修、実際の指導者に対する研修とし、研修プログラムとして他機関で使用可能なプログラム・テキスト作成も視野に入れて研究を継続することとした。

(4) 臨床研修技術評価委員会 第4回 研究委員会

開催日時 平成14年12月4日 午後12時00分～午後16時00分

場 所 院内
議 題 「指導医カリキュラムについて」
参 加 者 福井次矢氏（京都大学大学院 臨床疫学教授）、臨床研修技術評価委員会

概要

① 講師に福井氏を迎え、指導医カリキュラムをテーマに研究会を行った。参照文献としては「研修指導医ガイドブック（福井著）」が用いられた。

指導医養成カリキュラムの目標として、(i) 学習原理（学習の定義、学習目標、方略、評価）を理解すること、(ii) 新しい卒後臨床研修制度について理解すること、(iii) 研修カリキュラムの内容を知ること（理念と行動目標、経験目標）、(iv) 研修カリキュラムの横断的な部分について学習すること、(v) 担当分野での指導内容を確認すること、(vi) 研修医のロールモデルとなることを確認すること、との指摘がなされた。

また、福井氏作成による指導医養成ワークショップ構成についてレクチャーを受け、当院における卒後臨床研修に関する指導医養成、プログラム責任者養成プログラム案作成について、討議を行った。

② 次に、当院における新医師臨床研修制度におけるプログラム責任者、指導医に対する研修会について、研修会の研修目標（案）について検討が行われた。

当院研修会の研修目標（案）

プログラム責任者研修会

<一般目標>

プログラム責任者は、新臨床研修制度の下で、プライマリケアの修得に必要な、望ましい研修プログラムを立案し、研修医が効果的に研修を実施できるよう、指導医に適切な指導のあり方をしめすことができるとともに、研修医の到達度を適切に客観評価することのできる能力を身につける。

<行動目標>

1. プライマリケアに必要な基本的臨床能力を身に付けることのできる研修プログ

ラムを示す、2. 患者本位の研修のあり方、医療安全について説明する、3. 研修プログラムの構成、並びに立案の過程を説明する、4. 研修医の到達目標を研修目標に再構築する、5. 自院の条件下での研修プログラムを立案する、6. 研修全体の改善について説明する、7. 研修医の態度、技能の評価のあり方について説明する、8. EBMを日常診療に活かす方法を説明する、9. 指導医の指導と研修の質の改善に熱心に取り組む態度を示すこと。

指導医研修会

<一般目標>

指導医は、新臨床研修制度の下で、プライマリケアの修得に必要な、望ましい研修プログラムに基づき、研修医が効果的に研修を実践できるよう、適切な指導ができるとともに、研修医の到達度を適切に客観評価することのできる能力を身につける。

<行動目標>

1. プライマリケアに必要な基本的臨床能力を説明すること、2. 患者の Natural History を説明すること、3. 患者本位の研修のあり方、医療安全について説明すること、4. 研修目標に従った指導の方法を説明すること、5. 不適切な医療面接を是正させる指導の方法を示すこと、6. 研修医の態度、技能の評価のあり方について説明すること、7. EBMを日常診療に活かす方法を説明すること、8. 研修医の指導と研修の質の改善に熱心に取り組む態度を示すこと、9. 病棟カンファレンスを組織すること。

(5) 臨床研修技術評価委員会 臨床研修指導医研修に関する研究会

開催日時 平成 14 年 12 月 21 日 午前 10 時 00 分～午後 2 時 00 分

場 所 東京駅八重洲本館ルビーホール

議 題 「臨床研修修得状況の評価に関する調査」

出席者 矢野栄二氏 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教授)、福井次矢氏 (京都大学大学院臨床疫学教授)、臨床研修技術評価委員会委員

概要

- ① 矢野氏より、1988年に実施された「臨床研修修得状況の評価に関する調査」についての解説が行われた。また現在までに行われている関連研究の紹介が行われた（資料「研修方式別に見た医療技術修得状況の評価」、「卒後臨床研修のあり方に関する研究」、「教育病院における在院日数の分析」、「生活時間調査による研修医の病院内活動の実態」、「卒後臨床研修における達成目標と修得状況に関する研究」、「2年次研修医の臨床知識・技術の修得状況」、「臨床研修病院の指定基準に関する研究」、「臨床研修病院の指定基準と剖検」[Comparing Postgraduate Medical Education at University and Non-university Hospitals in Japan]「研修医の病院生活時間調査法の検討」、「Length of in-patient stay in teaching hospitals in Japan」）。
- ② 第4回研究会での検討課題である新臨床研修制度における到達目標（案）について、各委員による意見交換が行われた。

4 結果の概要

研究の結果、第一に、わが国の臨床研修必修化の動向については、様々な意見が錯綜する中で意見統一が図られており、研究終了段階までに厚生労働省、文部科学省の方向性が示され、来年度いっぱいをかけて様々な具体的な方策を決定していくことが明らかとなった。実際には多くの考え方が錯綜し、その意見統一が難しかったこと、必修化する場合に臨床研修医の経済保障をどうするか等の問題が未解決であり、来年度の動向に注目する必要がある。第二に、フランス、イギリスの臨床研修はわが国同様に見直しが図られており、それらの国の動向を確認するとともに、わが国の動向をそれらの国々で参考にすることが期待された。フランスでは専門医師数を政府が算定しており、その算定数に応じて希望者のうち上位の者から希望の専門科に行くという方法がとられていた。研修は省令に基づいて行われており、国立大学医学部の研修担当委員がカリキュラムを作成する。臨床研修指導医に対する教育プログラムはない。イギリスでは、卒前教育5年でその後1年間を研修する方式であるが、アクレディテーションを受けたGPも研修機関となることができる。イギリスでは卒後研修1年では不十分であるという意見があり、卒後研修を2年間とする

改革を行おうとしている。しかし、評価については大学に一任されていた。オーストラリアでは、ポストグラディエイト1年目をPGY1、2年目をPGY2sとして、Junior Medical Officerとしてのプレレジストレーション教育が行われていた。また、評価方法として、臨床研修医とその指導医がマークシート記入方式による評価が行われており、これを集計してニューサウスウェルズ州政府が全体を把握していた。これらの方法は、わが国の今後の参考になるものとする。第三に、医療技術評価研究の実施状況等に関する調査では、研究の社会へのインパクトについては、新たな学術的な発見や解明がもたらされたとする回答が9割を超えていた。研究成果の診療への反映、治療成績の向上、診療ガイドラインへの反映に対する肯定的な回答は3割から4割台であった。各分野へのインパクトの程度は、行政へのインパクトがあったとする回答割合がもっとも多く、7割を超えていた。また、研究成果は、国内および海外における原著論文や口頭発表として、多くの発表がされていることが明らかになった。

結論として、第一に、平成16年のわが国の臨床研修必修化に向けての動向把握研究から、わが国の医学教育並びに卒後教育についての現状が明らかとなり、成人教育方法の必要性等を提唱することができる。成人教育理論による成人教育の必要性は、特に医学教育の中で強調されてきたことではあるが、この理論をいかに他の保健医療福祉分野専門職にも適用していくかが重要である。今後はより明確な保健医療福祉専門職への成人教育方法の確立が必要となるものとする。旧公衆衛生院、国立医療・病院管理研究所ともに保健医療福祉専門職への現任教育を行ってきた実績があり、今後は成人教育方法論の現場への浸透が重要であるとする。特に今回は文献サーベイではあったが、米国のハーバード大学における教育方法やカナダのマクマスター大学におけるEvidence-Based Clinical Practice等の教育法を検討していくことは重要であるとする。また、イギリス、フランス、オーストラリアにおける臨床研修実施状況から、ヨーロッパ諸国においても臨床研修プログラムについては、アメリカやカナダほど発展してはいないが、各国独自の臨床研修を行っており、その一部はわが国の臨床研修必修化に向けての参考になることが明らかとなった。第二に、医療技術評価総合研究事業の評価研究については、現在様々な形での研究評価が課題となっており、わが国の厚生労働科学総合研究事業に取り入れられているところではあるが、これらの評価スケールの作成に寄与することができるものとする。

第2章 臨床研修制度の変遷と今後の課題

研究協力者 藤林 慶子
東洋大学社会学部助教授

第2章 臨床研修制度の変遷と今後の課題

1 わが国の医学教育における卒後教育の概要

平成16年4月からの卒後臨床研修制度の必修化によって、医学教育並びに専門職としての医師養成は、大きく変化しようとしている。

わが国の医学教育はドイツにその範をとっているといわれているが、ドイツにおいて医学部卒業後の臨床実地修練は1901年に義務化された。現在ドイツでは、大学による卒業試験はなく、ドイツ厚生省が行う在学中の学生を対象とした4回にわたる医師国家試験があり、筆記試験と口頭試験が行われており、6年の医学部教育後、実地研修医師として仮免許が発行され、18ヶ月の研修が義務づけられている¹。ドイツでも医師免許規則の改定が検討されているところである。

さて、わが国における医師の臨床研修の歴史を見ると、1942（昭和17）年に第二次世界大戦中ではあるが、国民医療法施行規則による「診療に関する修練」が規定されたことに始まる。しかし、同規則は結局大戦中ということもあり、実地されないまま終戦となった。そして、第二次世界大戦後にGHQの指導により、医師国家試験と卒業後のインターン（実地修練）制度が1946（昭和21）年から実施されたが、医学専門学校の卒業生に対してのみ適用されたものであった。この実地訓練制度は、1948（昭和23）年に公布された医師法にも受け継がれ明文化され、学校教育法による新制大学の発足とともに、受験資格要件として、大学卒業生に一律に実地訓練が課せられるようになった。これに基づいて、文部省は、新制大学院の発足以来、大学院入学者選抜実施要項において、大学院の医学研究科の臨床医学、社会医学の専門課程には、実地訓練を終了した者を入学させることが望ましいとした。このように、医師国家試験並びに卒後実地訓練制度は新しい医師法並びに学校教育法によって、新制医科大学において適用されるようになったのである。

当時のインターン制度は、医師国家試験受験資格取得のために、一年以上の診療および公衆衛生に関する実地修練を受けることを義務付けたものである。インターン制度の目的は「所定の病院及び保健所において各科を巡回して行わせるものとし、病院における実地修練は、指導医の十分な監督のもと、その助手として勤務せしめ、専門に偏することなく

¹ 岡島道夫、ドイツの医師国家試験、<http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/>、2003.3.

診療全般にわたって修練を行わせ、おおむね日常遭遇する疾病について、一般医師として取り扱う場合の診療治療に必要な知識と技術とを体得させる他、保健所における実地修練は、実地修練者をして保健事業を通じて公衆衛生の実際を修得させるもの」であるとして、当時の「診療および公衆衛生に関する実地修練運用基準」に明記されている。

アメリカの医学教育システムを取り入れたインターン制度は、臨床重視の新たな医学教育として注目され大きな期待を集めたが、昭和 36 年頃からインターン制度に対する批判が広がっていった。その批判は、①実地修練病院の指導体制の不備、②インターン生が医師資格を有しないために地位・処遇の不安定となることの二点が大きな理由であり、そのため医学教育における卒前教育の充実と免許取得後の臨床研修の充実を図らなければならないのではないかという意見が多く出されるようになった。

昭和 41 年には、東京大学医学部学生自治会が、学生の誤認処分への抗議とインターン制度に代わる登録医制度導入に反対し、無期限ストライキに突入し、いわゆる全国大学紛争が激化した。学生運動に押される形で、インターン制度に代わる臨床研修をどのように行うか等が議論され、その結果、昭和 43 年に医師法の一部改正法案が公布・施行され、大学卒業後 2 年間の臨床研修制度が努力規定として法律に制定された。この改正された医師法第 16 条の 2 には、「医師は、免許を受けた後も、二年以上大学の医学部若しくは大学付置の研究所の附属施設である病院又は厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行うように努めるものとする」とあり、義務から努力義務規定となったのである。

これらの動きの中で、医学教育の重要性が再認識され、医師法改正の一年後の昭和 44 年には日本医学教育学会が発足した。また医学教育を行う医学教育者の質を高めるために昭和 49 年には「医学教育者のためのワークショップ」が開催された。昭和 50 年には、医師研修審議会が卒業臨床研修の目標と内容に関する意見書を提出した。臨床研修は国公立大学病院、同研究所附属病院、国・公・私立臨床研修病院で行われ、その数は年々増加している。昭和 59 年には、医療関係者審議会臨床研修部会で、臨床研修病院の指定基準が見直され、①地域の複数の病院で臨床研修を行うことにより、確実な研修効果が期待できる場合、これらの病院を「病院群」として指定することができる、②全人的医療推進の一環として、精神科の研修充実を図るために、今後新たに臨床研修病院の指定を受ける場合には、精神科を独立した診療科として備えること、が規定された。

また昭和 50 年以降には、臨床研修の内容にプライマリ・ケアを入れるべきであるという

観点が出され、その方向性が検討された。また、救急医療等の必要性も提唱され、その結果、昭和 60 年には、救急・小児疾患等を含む幅広い知識・臨床技能の修得のための研修プログラムを「総合診療方式」とし、卒後研修における総合診療方式を推奨するために、補助金を総合、ローテイト、ストレート方式の順に傾斜配分をするという施策がとられた。

平成元年には、厚生省が卒後臨床研修目標案を提示し、平成 6 年より医療関係者審議会医師臨床研修部会において、卒後臨床研修制度の抜本的改革についての検討が始められた。同委員会は、平成 6 年 12 月には、中間意見を取りまとめ、「基本的には臨床研修を必修化するとともに、その内容等の改善を図ることが望ましい」とした。臨床研修部会は、さらに臨床研修検討小委員会を設置し、平成 7 年より検討を重ねた。これらの動きを受けて、厚生省、文部省、大学病院、臨床研修指定病院等の関係者による「医師の卒後臨床研修に関する協議会」が平成 9 年に設けられた。臨床研修の必修化についてのこれらの動きは、医療制度の抜本改革にもつながるものであり、平成 10 年から医療関係者審議会医師臨床研修部会における再検討がなされ、平成 11 年には臨床研修の充実を必修化という形で行うこととし、その実施方法、研修内容、研修終了の認定等の大枠がまとめられた。

平成 12 年 3 月には、卒後臨床研修の必修化と充実を図るために、医師法改正を含む「医療法等の一部を改正する法律案」が出され、平成 16 年 4 月から医師の卒後臨床研修の必修化が行われることとなった。

なお、わが国の医学教育の沿革を表 1 にあげる。

表1 わが国の臨床研修等医学教育の沿革

年 号	西 暦	事 柄	詳 細
昭和 17 年	1942	国民医療法施行規則による「診療に関する修練」	・わが国初の医師の卒後教育の制度化
昭和 21 年	1946	GHQ の示唆による実地訓練（インターン制度）の実施	
		実地訓練（インターン）制度が医師国家試験受験資格となる。	・卒業後「1年以上ノ診療及公衆衛生ニ関スル実地訓練」を行うことが医師国家試験受験資格となる。
昭和 23 年	1948	医師法によって上記制度の明文化	・昭和 43 年の医師法の一部改正まで存続
昭和 36 年頃	1961	インターン制度に対する批判表出	・実地訓練病院の指導体制の不備 ・実地訓練生の地位・処遇の不安定性
昭和 40 年頃	1965	カナダ McMaster 大学医学部において、PBL に基づく医学教育開始	
昭和 41 年	1966	医学生（青医連）による国家試験ボイコット	・昭和 43 年～昭和 46 年頃までインターン制度をめぐる学生運動→大学紛争へ拡大
昭和 43 年	1968	インターン制度の廃止と医師免許取得後の臨床研修に関する規定の創設を骨子とする医師法改正法案可決・交付・施行	
昭和 44 年	1969	日本医学教育学会発足	
昭和 49 年	1974	第 1 回医学教育者のためのワークショップ開催	

昭和50・53年	1975	医療関係者審議会の意見書：プライマリ・ケアを修得させる臨床研修の推進。ローテイト方式による研修への補助金配分	
昭和50年	1975	医師研修審議会、卒後臨床研修の目標と内容に関する意見書を提出	
昭和51年	1976	厚生省、文部省の共催による「医学教育者のためのワークショップ」開催→指導医の教育指導能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ティーチャー・トレーニングの実施 ・WHO主催の西太平洋地域医学ワークショップ、西太平洋地域医学教育医学部長会議への臨床研修関係者の派遣
昭和58年	1983	臨床研修研究会の発足	
昭和59年	1984	医療関係者審議会臨床研修部会による臨床病院の指定基準の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・「病院群」を臨床研修病院に指定 ・新たに指定を受ける病院は、精神科を診療科として備えることを規定
昭和60年頃	1985	総合診療方式への補助金配分によるプライマリ・ケア分野の研修を推進	
		厚生省による国立病院若手医師のアメリカの家庭医学レジデント・コースへの留学派遣	
		ハーバード大学医学部で、講義と併用する方式で、PBL教育（new pathway）を採用	
平成元年	1989	厚生省が卒後臨床研修目標案を提示	