

第五十八回国会 社会労働委員会 議 録 第二号

昭和四十三年三月一日(金曜日)

午前九時五十六分開議

出席委員

委員長 八田 貞義君

理事 小沢 辰男君

理事 竹内 黎一君

理事 藤本 孝雄君

理事 田邊 誠君

理事 大坪 保雄君

理事 齋藤 邦吉君

理事 世耕 政隆君

理事 箕輪 登君

理事 渡辺 肇君

理事 加藤 万吉君

理事 島本 虎三君

理事 堀 昌雄君

理事 山田 耻目君

理事 本島百合子君

理事 大橋 敏雄君

理事 關谷 勝利君

出席國務大臣

厚生 大臣 園田 直君

出席政府委員

厚生政務次官 谷垣 專一君

厚生大臣官房長 戸澤 政方君

厚生省医務局長 若松 栄一君

委員外の出席者

参 考 人 (全国医学部長 病院長会会長) 豊川 行平君

参 考 人 (前全国大学病院長会議員) 秋元波留夫君

参 考 人 (タリオン問題委員会代表) 熊谷 洋君

参 考 人 (日本医師会副会長) 熊谷 洋君

専門員 安中 忠雄君

二月十日

委員小山長規君辞任につき、その補欠として三ッ林弥太郎君が議長の名で委員に選任された。

同月二十三日

委員世耕政隆君辞任につき、その補欠として倉石忠雄君が議長の名で委員に選任された。

同月二十四日

委員河本敏夫君辞任につき、その補欠として世耕政隆君が議長の名で委員に選任された。

三月一日

委員枝村要作君及び西風勲君辞任につき、その補欠として堀昌雄君及び井上普方君が議長の名で委員に選任された。

同日

委員堀昌雄君辞任につき、その補欠として枝村要作君が議長の名で委員に選任された。

二月十五日

清掃施設整備緊急措置法案(内閣提出第三五号) 同月十九日

船員保険法の一部を改正する法律案(内閣提出第三九号) 同月二十二日

戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案(内閣提出第四六号) 同月二十七日

国立光明寮設置法の一部を改正する法律案(内閣提出第三三三号) 同月二十八日

駐留軍関係離職者等臨時措置法等の一部を改正する法律案(内閣提出第四二二号)

同月八日

老齢福祉年金の増額等に関する請願外十二件(相川勝六君紹介)(第三二二二号)

同(龜山孝一君紹介)(第三二二三号)

同(北澤直吉君紹介)(第三二二四号)

同(佐藤洋之助君紹介)(第三二二五号)

同(田中六助君紹介)(第三二二六号)

同(堀川恭平君紹介)(第三二二七号)

同(進藤一馬君紹介)(第三二二八号)

同(井手以誠君紹介)(第三二二九号)

同(植木庚子郎君紹介)(第三三〇〇号)

同(金子一平君紹介)(第三三〇一号)

同(砂原格君紹介)(第三三〇二号)

同(網島正興君紹介)(第三三〇三号)

同(渡海元三郎君紹介)(第三三〇四号)

同(古井喜實君紹介)(第三三〇五号)

同(宮澤喜一君紹介)(第三三〇六号)

同(赤城宗徳君紹介)(第三三〇七号)

同(大坪保雄君紹介)(第三三〇八号)

同(大野明君紹介)(第三三〇九号)

同(金子一平君紹介)(第三三一〇号)

同(神田博君紹介)(第三三一一号)

同(四宮久吉君紹介)(第三三一二号)

同(重政誠之君紹介)(第三三一三号)

同(竹内繁一君紹介)(第三三一四号)

同(原健三郎君紹介)(第三三一五号)

同(稲永一臣君紹介)(第三三一六号)

同(福田篤泰君紹介)(第三三一七号)

同(古屋亨君紹介)(第三三一八号)

同(武藤嘉文君紹介)(第三三一九号)

同(渡辺栄一君紹介)(第三三二〇号)

同(田川誠一君紹介)(第三三二一号)

同(西岡武夫君紹介)(第三三二二号)

同(保利茂君紹介)(第三三二三号)

同(植木庚子郎君紹介)(第三三二四号)

同(砂原格君紹介)(第三三二五号)

同(中山榮一君紹介)(第三三二六号)

同(永山忠則君紹介)(第三三二七号)

同(古井喜實君紹介)(第三三二八号)

同(森田重次郎君紹介)(第三三二九号)

同(上林山榮吉君紹介)(第三三三〇号)

同(西岡武夫君紹介)(第三三三一号)

同(保利茂君紹介)(第三三三二号)

同(植木庚子郎君紹介)(第三三三三号)

同(砂原格君紹介)(第三三三四号)

同(中山榮一君紹介)(第三三三五号)

同(永山忠則君紹介)(第三三三六号)

同(古井喜實君紹介)(第三三三七号)

同(森田重次郎君紹介)(第三三三八号)

同(上林山榮吉君紹介)(第三三三九号)

同(増田甲子七君紹介)(第三三四〇号)

同(秋田大助君紹介)(第三三四一号)

同(内藤隆君紹介)(第三三四二号)

同(保利茂君紹介)(第三三四三号)

同(柔道整復師法制定に関する請願(赤澤正道君紹介)(第三三四四号)

同(愛知揆一君紹介)(第三三四五号)

同(池田清志君紹介)(第三三四六号)

同(龜岡高夫君紹介)(第三三四七号)

同(菅野和太郎君紹介)(第三三四八号)

同(斎藤寿夫君紹介)(第三三四九号)

同(北山愛郎君紹介)(第三三五〇号)

同(古内広雄君紹介)(第三三五一号)

同(安宅常彦君紹介)(第三三五二号)

同(阿部昭吾君紹介)(第三三五三号)

同(阿部助哉君紹介)(第三三五四号)

同(赤城宗徳君紹介)(第三三五五号)

同(赤路友蔵君紹介)(第三三五六号)

同(石川次夫君紹介)(第三三五七号)

同(石田有全君紹介)(第三三五八号)

同(猪俣浩三君紹介)(第三三五九号)

同(石野久男君紹介)(第三三六〇号)

同(板川正吾君紹介)(第三三六一号)

同(稻村隆一君紹介)(第三三六二号)

(経過措置)

2 この法律の施行前に医師免許を受けた者については、この法律による改正後の医師法第三章の二の規定は適用しない。この法律の施行前に行なわれた医師国家試験に合格した者又は国民医療法施行令の一部を改正する勅令(昭和二十一年勅令第四百二二号)附則第二項の規定に該当する者であつて、この法律の施行後医師免許を受けたものについても、同様とする。

3 この法律の施行前に行なわれた医師国家試験に関する事務は、この法律による改正後の医師法第二十六条の規定にかかわらず、この法律の施行後も、医師試験審議会が処理するものとし、同審議会は、その事務が終了するまでの間、当該事務の処理に關しては、なお存続するものとす。

医師試験研修審議会

厚生大臣の諮問に應じて、医師試験(昭和二十三年法律第二十一号)第十一條第二号に規定する実地修練、同法第十六條の二第一項の指定及び同法第十六條の三第一項の規定による登録に關する重要事項を調査審議し、並びに医師國家試験及び醫師國家試験予備試験に關する事務をつかさどること。

6 (公衆衛生修学資金貸与法の一部改正)
公衆衛生修学資金貸与法(昭和三十三年法律第六十五号)の一部を次のように改正する。
第二条及び第三条を次のように改める。

(公衆衛生修学資金)

第二条 政府は、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に規定する大学(以下単に「大学」という。)の医学部又は歯学部において医学又は歯学を専攻する学生であつて、将来保健所に勤務しようとするものの申請により、その者に無利息で公衆衛生修学資金(以下「修学資金」という。)を貸与する旨の契約を結ぶことができる。

(貸与方法)

第三条 修学資金は、貸与の契約に定められた月から、大学を卒業する日の属する月までの間、毎月、政令で定める額を貸与するものとす。

する。

(医療法の一部改正)

4 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)の一部を次のように改正する。

第三十五条第一項第二号中「第十一条又は」を「第十一条第二号若しくは」に、「第十一条の規定による実地修練を行わせる」を「第十一条第二号の規定による実地修練又は医師法第十六條の二第一項の規定による臨床研修を行なわせる」に改める。

(厚生省設置法の一部改正)

5 厚生省設置法(昭和二十四年法律第五十一号)の一部を次のように改正する。

第二十九条第一項の表医師試験審議会の項を次のように改める。

医師國家試験、醫師法(昭和二十三年法律第二十一号)第十一條第二号に規定する実地修練、同法第十六條の二第一項の指定及び同法第十六條の三第一項の規定による登録に關する重要事項を調査審議し、並びに医師國家試験及び醫師國家試験予備試験に關する事務をつかさどること。

する。ただし、帰省その他特別の理由があるときは、あらかじめ、二分又は三分をあわせて貸与することができる。

一 退学したとき

第七条第一項第一号中「医学を専攻した者にあつては実地修練を終了した後、歯学を専攻した者にあつては」を削り、「その他の機関」の下に「(以下「保健所等」という。)」を加え、同条に次の一項を加える。

3 修学資金の貸与を受けた者のうち、大学を卒業した後、直ちに保健所の職員となり、かつ、引き続き保健所等に在職した者が、保健所等の職員でなくなつた後、引き続き医師法(昭和二十三年法律第二十一号)第十六條の二第一項の規定による臨床研修又は同法第十六條の三第二項に規定する臨床研修(以下

単に「臨床研修」という。)を行ない、かつ、当該臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び保健所等の職員となつた場合においては、その者を、先の保健所等の職員としての在職期間と後の保健所等の職員としての在職期間とを通じ、引き続き保健所等に在職した者とみなして前二項の規定を適用する。

第八條第二号中「貸与を受けた者が医学を専攻した者であるときは実地修練を終了した後、歯学を専攻した者であるときは」を「貸与を受けた者が」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 貸与を受けた者が、大学を卒業した後、死亡したとき(前条第一項第二号に該当するものを除く。)

第八條第四号を第六号とし、第三号の次に次の二号を加える。

四 貸与を受けた者が、保健所等の職員でなくなつたとき(前条第一項第二号に該当するとき及び保健所等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつたときを除く。)

五 貸与を受けた者が、臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び保健所等の職員とならなかつたとき。

第九條第一項から第三号までの規定中「保健所又は第七條第一項第一号に規定する機関」を「保健所等」に改める。

第十條第一項を次のように改める。
政府は、次の各号に掲げる場合には、それぞれ当該各号に定める期間、修学資金の返還の債務の履行を猶予することができる。

一 修学資金の貸与を受けた者が、医師又は歯科医師となつた後、保健所等に在職する場合、その在職する期間

二 修学資金の貸与を受けた者が、保健所等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつてゐる場合、その臨床研修を行なつてゐる期間

なつてゐる期間

三 修学資金の貸与を受けた者が、災害、疾病その他やむを得ない理由により修学資金を返還することが困難であると認められる場合、その理由が継続する期間

(公衆衛生修学資金貸与法の一部改正に伴う経過措置)

7 この法律による公衆衛生修学資金貸与法の改正は、この法律による改正前の同法(次項及び附則第九項において「旧法」という。)の規定に基づき既に生じた公衆衛生修学資金(次項及び附則第九項において「修学資金」という。)の返還の債務に影響を及ぼすものではない。

8 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律の施行前に行なわれた医師國家試験に合格し、医師免許を受けたものの当該修学資金の返還については、なお従前の例による。

9 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律による改正前の医師法第十一條第一号に規定する実地修練を終了したものに對するこの法律による改正後の公衆衛生修学資金貸与法(以上この項において「新法」という。)の規定の適用については、新法第七條第一項第一号中「大学を卒業した後」とあるのは「医師法の一部を改正する法律(昭和四十二年法律第三十号)による改正前の医師法(昭和二十三年法律第二十一号)第十一條第一号に規定する実地修練(以下単に「実地修練」という。を終了した後」と、新法第七條第三項並びに第八條第二号及び第三号中「大学を卒業した後」とあるのは「実地修練を終了した後」とする。

10 (矯正医官修学資金貸与法の一部改正)
矯正医官修学資金貸与法(昭和三十三年法律第二十三号)の一部を次のように改正する。

第二条を次のように改める。

(矯正医官修学資金)
第二条 政府は、学校教育法(昭和二十二年法律

律第二十六号)に規定する大学(以下単に「大学」という。)の医学部において医学を専攻する学生であつて、将来矯正施設に勤務しようとするものの申請により、その者に無利息で矯正医官修学資金(以下「修学資金」という。)を貸与する旨の契約を結ぶことができる。

第三号中「実地修練を終了する日」を「大学を卒業する日」に改める。

第六号第一項第一号を次のように改める。

一 退学したとき。

第七号第一項第一号中「実地修練を終了した後」を「大学を卒業した後」に改め、「その他の機関」の下に「(以下「矯正施設等」という。)」を加え、同条に次の一項を加える。

3 修学資金の貸与を受けた者のうち、大学を卒業した後、直ちに矯正施設の職員となり、かつ、引き続き矯正施設等に在職した者が、矯正施設等の職員でなくなつた後、引き続き医師法(昭和二十三年法律第二百一十一号)第十六条の二第一項の規定による臨床研修又は同法第十六条の三第二項に規定する臨床研修(以下単に「臨床研修」という。)を行ない、かつ、当該臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び矯正施設等の職員となつた場合においては、その者を、先の矯正施設等の職員としての在職期間と後の矯正施設等の職員としての在職期間を通じて、引き続き矯正施設等に在職した者とみなして前二項の規定を適用する。

第八号第二号中「実地修練を終了した後」を「大学を卒業した後」に改め、同条第三号を次のように改める。

三 貸与を受けた者が、大学を卒業した後、死亡したとき(前条第一項第二号に該当するものを除く。)

第八号中第四号を第六号とし、第三号の次に次の二号を加える。

四 貸与を受けた者が、矯正施設等の職員で

なくなつたとき(前条第一項第二号に該当するとき及び矯正施設等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつたときを除く。)

五 貸与を受けた者が、臨床研修を中止し、又は終了した後、引き続き再び矯正施設等の職員とならなかつたとき。

第九号第一項から第三項までの規定中「矯正施設又は第七号第一項第一号に規定する機関」を「矯正施設等」に改める。

第十号第一項を次のように改める。

政府は、次の各号に掲げる場合には、それぞれ当該各号に定める期間、修学資金の返還の債務の履行を猶予することができる。

一 修学資金の貸与を受けた者が、医師となつた後、矯正施設等に在職する場合、その在職する期間

二 修学資金の貸与を受けた者が、矯正施設等の職員でなくなつた後、引き続き臨床研修を行なつてゐる場合、その臨床研修を行なつてゐる期間

三 修学資金の貸与を受けた者が、災害、疾病その他やむを得ない理由により修学資金を返還することが困難であると認められる場合、その理由が継続する期間

(矯正医官修学資金貸与法の一部改正に伴う経過措置)

11 この法律による矯正医官修学資金貸与法の改正は、この法律による改正前の同法(以下「旧法」という。)の規定に基づき既に生じた矯正医官修学資金(以下「修学資金」という。)の返還の債務に影響を及ぼすものではない。

12 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律の施行前に行なわれた医師国家試験に合格し、医師免許を受けたものの当該修学資金の返還については、なお従前の例による。

13 旧法の規定に基づき修学資金の貸与を受けた者であつて、この法律による改正前の医師法第

十一条第一号に規定する実地修練を終了したものに對するこの法律による改正後の矯正医官修学資金貸与法(以下「新法」という。)の規定の適用については、新法第七号第一項第一号中「大学を卒業した後」とあるのは「医師法の第一部を改正する法律(昭和四十二年法律第二十号)による改正前の医師法(昭和二十三年法律第二百一十一号)第十一号に規定する実地修練(以下単に「実地修練」という。)を終了した後」と、新法第七号第三項並びに第八号第二号及び第三号中「大学を卒業した後」とあるのは「実地修練を終了した後」とする。

14 母子福祉法(昭和三十一年法律第二百九十九号)の一部を次のように改正する。

第十号第一項第二号中「(これに引き続き実地修練を含む。)」を削る。

理由

大学の医学部を卒業した者が、診療及び公衆衛生に關する実地修練を経ないで、医師国家試験を受験できるように改めるとともに、新たに免許を取得した医師に關する臨床研修の制度を設ける等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

理由

○八田委員長 提案理由の説明を聴取いたしました。厚生大臣國田直君。

○國田國務大臣 ただいま議題となりました医師法の一部を改正する法律案について、その提案の理由を御説明申し上げます。

医師の免許については、これまでは大学の医学部卒業後、一年以上の実地修練を行なつた者に対し、国家試験を行なつた上、これを付与することとされておりました。

この実地修練制度が創設されたのは昭和二十一年であり、それ以来今日まで、本制度がわが国の医療水準の向上に寄与したところ大なるものがあ

りますが、しかし反面、運用面において実地修練施設の整備、実地修練生の身分、処遇等に問題があり、近年関係者の間に再検討の声が高まつてきたのであります。

このため、政府においては、その改善策につき、昭和四十一年六月、厚生、文部両省の共同で、大学医学部卒業後における教育研修に關する懇談会を設けて審議を願ひ、その最終意見の趣旨とするとともに沿つて第五十五回国会に法律案を提出いたしましたところ、同国会では継続審査となり、続く第五十六回国会では審議未了となつたところでございますが、この問題については、早急な解決が望まれておりますので、再び、第五十七回国会にこの法律案を提出し、本国会に継続審査となつた次第でございます。

次に、法律案の内容について、その概略を御説明申し上げます。

まず、医師国家試験の受験資格に關する規定を改正し、大学の医学部を卒業した者は、実地修練を経ないで、卒業後直ちに国家試験を受験できるよう、改めたこととあります。これは、大学卒業後における医学の知識及び技能の修得のために、従来の実地修練にかえて、医師としての身分を取得した上臨床研修を行なうこととするほうが合理的であるからであります。この改正によつて、医師になるまでの修業年限は、形式的には一年短縮されることとなりますが、この間、大学における臨床教育の充実をはかることはもとより、新制度によつて医師になる者は、その免許を取得した後も、二年以上、大学の付属病院または厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行なうようにつとめなければならぬこととして、実質上は一そり資質の向上を期してゐるのであります。

第二は、前に申し述べましたところの臨床研修を行なつた医師については、その申請により、医籍に臨床研修を行なつた旨を登録することとしたこととあります。

最後に、この法律は、昭和四十三年四月一日か

ら施行することとするとともに、従前の受験資格に基づき、この法律の施行前に行なわれた国家試験に合格した者については、新しい臨床研修制度は適用しないこととしております。

以上がこの法律案の提案の理由であります。何とぞ慎重に御審議の上、すみやかに御可決あらんことをお願い申し上げます。

○八田委員長 本案審査のため、去る二月七日参事人出席要求に関する件につきまして、その人選等を委員長に御一任願つておりましたが、全国医学部長病院長会会長豊川行平君、前全国大学病院長会会長山田孝雄君、代表秋元波留夫君、日本医師会副会長熊谷洋君及び四二青年医師連合会東京大学支部委員長森藤厚君。以上四名の方々に参事人として御出席をいただくよう御依頼申し上げました。そのうち森藤厚君は都合によりお見えになれないとのことでありました。

この際、参事人の方々に一言ごあいさつ申し上げます。

本日は、御多忙のところ御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本案につきましては、各方面に広く関心を持たれておりますが、当委員会におきましては、この機会に本案に深い関係をお持ちになつておられる参事人の方々にそれぞれ立場から忌憚のない御意見を伺い、審査の参考といたしたいと存じます。

なお、議事の整理上、御意見を述べ願う時間はお一人十五分程度とし、参事人各位の御意見開陳のあとで委員の質問にお答え願いたいと存じます。

最初に豊川参事人、次に秋元参事人、熊谷参事人の順序でお願いいたします。

○豊川参事人 今回の医師法一部改正案に対する私たちの考え方を申し上げます。

今回の医師法一部改正案の最も重要な点は、現

行インターン制度の廃止であると考えております。御承知のように、わが国の医学教育制度は、高等学校卒業後、大学におきまして二年の教養課程あるいは医学進学課程、さらに専門課程四年、医学士となつてから医師となるための一年のインターンからなつております。さらに臨床系大学院の教育あるいは臨床研修があるわけでございまして、国民医療の向上を目ざしております。インターン制度は、終戦後の産物ではなくて、昭和十九年にすでにこれに類する制度が考へられまして実施されてきたのであります。戦後再びこの制度の必要性が考慮されまして、昭和二十一年より現行インターン制度が実施されるに至りました。

わが国の現行インターン制度と同じような制度を実施している国は、アメリカでございます。その他の国の多くでもインターンはありますが、それらの国ではインターンの一部分を学部教育の中で実施するという立場をとつておるのであります。したがつて、学部教育がわが国よりも長くなつておりました。わが国と同じく四年というのはアメリカだけであります。その他は五年半ないし七年というふうになつております。

インターンと申しますのは、文字どおり病院内に起居いたしました。実地修練に従事するということとございまして、わが国では、形式だけのものとなつていたのは御承知のとおりであります。すなわち、一年の実地修練は通いの形で行なわれておりました。インターン生の身分も、学生でもなくまた医師でもないという形をとつており、しかも、ほとんど無給の状態でございます。アメリカの場合を見ますと、いわゆる有名校ではほんのわずかの小づかい程度の謝金しか出ておりませんが、そうでなければかなりの給与が支給されております。また、小づかい程度の謝金しか出さないという有名校、そういうところでも無料の宿舎があり、食事は給与され、また日用品その他は無料で支給されておるのであります。この点だけ

を見ましても、現行インターン制度がいかに不備な形で実施されていることがわかつて思ひます。したがつて、インターン生は生活のかてを得るためにアルバイトにうき身をやつさざるを得ないのであります。これではいまだ実地修練ができないのは当然と考へられます。

一方、わが国の医学校やインターン指定病院の現状が、インターン教育を行なうのに不完全であるといふことも問題であります。医学校の場合、付属病院の教官というものは学部教育だけで手が一ぱいございまして、実地修練を担当する余裕がないといふのが実情でございます。たとえば国立大学を例にとりますと、臨床講座は教授一、助教授一、助手三でございまして、それに講師が一名ついているといふところもあるといふ程度でございます。また付属病院には診療要員といふものがございます。これは大学によつて多少の差はありますが、一診療科当たりには講師が二名、それに助手が数名といふ程度でございます。こういう診療科の要員は日々の診療に追われておりまして、インターン教育を担当するといふ余裕がないのであります。結局無給医局員を動員いたしまして、みんなで分担して、やつとインターン教育を行なつていくといふのが現状でございます。また、インターン指定病院をとつてみましても、診療要員が非常に少なく、しかも日々の患者が多いために、その患者の診療に手が一ぱいである、むしろインターン生の援助を受けて診療を行なつていくという例が多いのであります。もちろん大学付属病院や、インターン指定病院の中でも、実にりっぱにインターン教育を行なつておられるところもございまして、そういうところではインターンを終えた人たちが、インターンは実に有意義であつたといふふうりに言つております。しかし、これはごく少数の例でありまして、多くはそうではないのであります。こういう次第で、現行のインターン制度はあまり効果をあげていないといふのもよいと思ひます。極論をする人たちは、有害無益であるといふ言つておられるのであります。それに、臨床医学を身

につけるのに、医師の身分でないといふことが大きな障害になつておられることも、現行インターン制度を廃止すべきであるといふ論拠になつておるのであります。

一方、医学校における学部教育の方法も、かなり変わつてまいりました。特に臨床医学におきましては、いわゆるスモールグループ・ティーチングと称する教育方法へ重点が移つてまいりまして、ベッドサイド・ティーチング、つまり外来から入院、退院までの患者を詳細に追求していくといふようないわゆるベッドサイド・教育といふものが重視されておりました。現在のインターンの教育といふものの大きな部分がこれに肩がわりをしておるといふふうにいえるのであります。もちろんそういう教育を行なうためには、非常に多くの教育要員といふものが必要でございます。しかし、前にも申しましたように、現在の教育要員の数といふものは非常に少なくなつておりますので、この面でも無給医局員の手を借りて、このベッドサイド・ティーチングが行なわれていくといふのが現状でございます。

このようなわけで、現行インターン制度はあまり効果があがつていないし、またその部分はむしろ学部教育で実施されていくといたしまして、医学者は、現行インターン制度廃止を強く要望してゐる次第でございます。同時に、私たちといたしましては、学部教育をこの無給医局員の部分に大きく依存しているという現状をぜひ改革していただきたいといふふうに考へておられるわけでござい

ます。

医師法の一部改正案の第二の問題点は、卒業後直ちに国家試験が受験でき、合格者に医師の免許を与えるという点でございます。

現在、このインターン制度廃止について、国民といたしましては、従来大学入学後七年の教育が六年になるということと不安を持つことは当然だと思ひます。しかし、医師国家試験によりまして、医学の知識とか技術の面で従来と同じといふことはチェックできるのでありますから、かか

る不安を取り除くことができるかと考えております。医師国家試験というものが必要であるという点は、このようにあると思っております。

医師法一部改正案の第三の問題点は、医師となつてから二年以上大学の付属病院あるいは国の指定する教育病院において臨床研修を行なうようにつとめなければならないとしているところであります。

医師となつた者は、その職務上、常に臨床研修に励むということが必要であることはもちろんであります。かかる臨床研修は、どこで行なわれなくてもいいのであります。しかしながら、できれば二年であつても、能率よく研修ができる場所である臨床研修を国が要望するということは意味があることだと考えております。

医師法の一部改正案の第四の問題点は、二年の研修が終わつた者が、本人の希望によつて病院長の証明書を提出すると、医籍に登録し、本人に登録証を渡すということでございます。この点に關しましては、医業者の間に反対を表明する人がございまして、これは私自身の考えでございますが、国に登録するということは、二年の臨床研修に対する国と病院の責任を明確にするものと解しております。国が大学の付属病院あるいは国の指定する教育病院において二年以上の臨床研修を要望し、これらの病院の指導要員や施設等の充実とか、あるいは臨床研修医に対する財政的な裏づけを行なうのも、国がかかる責任を負つておるということの表現でございましょう。また、教育病院側も、二年の臨床研修に対する責任を負うことが明確となり、いいかげんな研修を行なつてお茶を濁すというようなことはできなくなると思ひます。

国の指定する教育病院というものは、従来のインターン指定病院のようなものではなくて、かなり程度の高い、つまり設備の点でも、指導要員の点でも、大学の付属病院に匹敵するようなものを私たちは頭に描いておるものであります。多くの医業者もそう考えていると思ひます。もちろんその

基準等は、この法律が成立した上でつくられます。審議会が決定されるものではございまして、私どもの頭に置いておるような教育病院ですと、おそらく日本全国で数えるくらいしかないということになりましょう。しかし、国としてはそういう教育病院を育てる責任があり、病院側も努力することになりますので、時間の経過とともにその数はふえてくることと見ております。現在は臨床研修がもつぱら大学の付属病院で行なわれておりますが、今後は大学の付属病院以外の教育病院もその大きな部分を分担するということになるものと期待しているのであります。こうすることによりまして、よりよき医師づくりが行なわれることになり、国民医療の向上が見られることになると考えております。

前にも申し上げましたように、医業者の中には医籍に登録するということに反対を表明しておる人も少なくございません。その一つの理由といたしましては、医師に二つの身分をつくるということがいわれております。医籍に登録するということは、所定の研修が終わつたことを医籍に記載するということに私は解しておりますし、法的に何らの規制をしていないのでございまして、身分に二つを考へるといふには私は考へておりません。しかし、そういう誤解があるならば、医籍でなくともいいと思ひます。要は国に登録するということに意味があるというふうに考へておるのでございまして。

最後に、今回の制度に対する財政的裏づけの点でございまして、いかにも不十分であるということに強い不満を持っております。前に申し上げましたように、この制度が生きていくためには、まず学部教育の充実ということが必要でございまして、無給医局員におんぶするということは筋違いだと思ひます。それに対する財政的裏づけは、なされいていないにひとしいと考へております。卒業後の臨床研修に對しても、いかにもその金額が少くないと言わざるを得ません。国立大学の例を見ましても、指導医として国立大学全体で講師百名し

か増員されておられません。また、研修医一人当たりのお金が月一万五千元でございまして、もとより医師となつた者が、国の要望に応じて特定の場所で臨床研修を行なうのでございまして、生活でのお金が出されなければならぬというふうに考へます。これでは研修医は従来のインターン生のように、生活のためにアルバイトしなければならぬということになり、所定の研修が実施できなくなるおそれが出てくると思ひます。また、私たちの望んでおります教育病院の充実に対する財政的裏づけもないようでございます。この点は、今後ぜひ考慮していただきたいというふうに考へます。そうでなければ、今回の制度は結局絵にかいたもちになつてしまひましょう。

もう一つ、今回の予算の配分にも問題があります。文部省、厚生省と別々に予算が組まれておりまして、研修予定者の配分も固定されておられ、しかも、それが実情に合っていないということでありまして、本年度はやむを得ないといひました。来年よりはもっと実情に合った形にしてもらいたいというふうに考へております。

国民医療の向上という上からは、学部教育の充実と同時に、医師となつてからの臨床研修体系の確立が必要でありまして、国として責任を持つことが法的に二年の研修だけとなっておりますが、これをさらに三年、四年と進めていきまして、現在考へられております専門医制度の確立まで持つていくということが望ましい姿だというふうに考へております。(拍手)

○八田委員長 ありがとうございます。

次に、秋元参考人にお願ひいたします。

○秋元参考人 この医師法を改正して、いろいろな問題を持つておりますインターン制度を改めようというところは、決して最近持ち上がったことではないと思ひます。大学として初めてこれが問題になりましたのは、ちょうど私が東大に在職しておりました昭和四十年ころであると思ひますが、たまたま当時私が全国大学病院院長会議でインターン問題委員会のことをやつておりました関係で、今

度のこの医師法改正の法案が今国会に提案されるに際して、私の意見をこの委員会に申し述べた機会を与えられたわけでございまして。この法案は、わが国の医学教育、ひいては国民医療の将来に、非常に大きな影響を及ぼす重大な法案であると存じますし、私、これまでこの問題に多少とも関係を持つておりましたので、率直に私のこの法案に對します意見を述べまして御審議の参考に供したいと思ひます。

インターン制度のいろいろな欠陥につきましては、先ほど豊川参考人から詳しくお話がありましたので、私から繰り返しません。ただ、私としては、この今度の法案によつて、もしこれが通りまると、行なわれます医師となりまして、あの臨床研修が、これまでの義務制のインターンとどういう点が違ふかということをおし述べたいと思ひます。これまでのインターン制度と、これから法案が通りまると施行されます臨床研修との最も大きな相違点は三つでございまして。

一つは、先ほどもお話がありましたが、これまでインターンというものは、国家試験を受ける要件でございましたけれども、これから行なわれます臨床研修は、卒業と同時に国家試験を受けまして医師となりまして、今度の法案では二年とすることになっておりますが、二年間臨床研修をすること、しかも、これがただ臨床研修というだけでなしにそれを国が制度化するというところでございまして。

第二の点は、この制度化されます臨床研修は、義務制ではなくて、医師の自発的な、自由な意思に基づいて行なわれるという点でございまして。

第三の点は、この臨床研修が国の責任において行なわれるという関係で、国が本人の申請に基づいて行なわれるという、この三点だと思ひます。こういふふうな、非常にこれまでのインターン制度と違つたいろいろな問題を含む——しかし、私はこの問題点はこれまでのインターン制度と比べまして、はるかに進歩的なものだと思うのであり

ますが、その理由はまたあとから申し述べたいと思ひます。いずれにしてもそのような大きな差異を今度の臨床研修制度は持つておると思ひわけでございます。

ところが、この制度に対して、この案に対して御承知のようにいろいろな批判が出ております。この批判を大まかに分けますと、この批判と申しましたも、これは非常に違つた立場からの批判でございます。一つは、これはやはり従来の義務制のインターンのはうがよろしい。これがいろいろ問題を持つておることはあるけれども、そういう問題を整理すれば、これまでの義務制インターンを發展させる、そのほうがよろしいという意見、他はそれと全く正反對に、義務制のインターンはもうよろしくなく、しかし、この医師となつたあとの臨床研修を制度化することもよろしくなく、そういう反論であります。

これについて私の考へておるところを申し述べたいと思ひますが、この最初の義務制のインターンのはうがよろしいという意見を考へてみますと、御承知のように先ほど豊川参考人から話がありましたが、欧米の諸国では、ほとんど大部分が義務制のインターンというものを採用しております。特に英米系の英語圏の国では、非常に厳格な義務制のインターンというものを採用してゐるわけでありまして、そういう外国の様子を見ましても、義務制のインターンが行なわれな

いという理由はないということが根拠になつております。つまり、それを發展させるような考慮さへ行なわれれば、やはり医師となる以前の義務的なインターンをわが国もすべきだ、わが国も国際的な観点からいってもそういうものをやるべきだという意見であります。しかし私は、わが国で二十年近く義務制インターンをやつておりました、それがうまくいかなかつたのは、ただ単にそれを受け入れる側の体制が不備であつたということだけではなないのではないかと思ひます。と申しますのは、これはわが国の医者づくりが、これまでほとんど大学の付属病院で行なわれてき

ておるのでありますけれども、その大学の付属病院には、ほとんど外国には例のない医局という体制、これは制度ではないわけでありまして、医局という仕組みができておりました、そこで

医師になりましてから、臨床医になろうとする者はほとんどこれまで大部分が大学の医局に残りまして、数年以上勉強をいたしておるわけでありまして、そういうふうにもう医師になつてから臨床研修が行なわれるという、そういう慣行が日本ではずっと古くから行なわれておることに持つてきて、医師になる前のインターン制度という、そういう制度を直輸入したところで、当然そういう新しいものが、そのような伝統に基づいて行なわれている医局でやる臨床研修のあり方から申しますと、それを受け入れる余裕はない。つまりインターン制度というものが、日本の大学の病院では發展させる条件を備えていなかったということが一つあると思ひます。そういうことからインターンの制度が廃止になるのは、単にそれを裏づけるような方法が講じられていなかったということではなく、もっと大きな根本的な理由があるわけでございます。

それから、第二の反論は、臨床研修の制度は不要だという意見であります。医学関係者の大部分は、現行インターン制度は廃止いたしましたし、要であるというところ、しかも、それを制度化しなければならぬというふうに考へておるのでありますけれども、一部ではこの臨床研修の制度は不要だという考へがあるのでございます。これはいま申しましたように、わが国ではインターン制度が行なわれる以前から、すでに大学の付属病院では臨床研修というものが行なわれている。だから、これを發展させれば、あえてこれを制度化する必要はないのだというふうな考へ方でございます。

た研修を制度化することによって、研修を受けた医師と、そうでない医師というふうな身分上の格差ができるのはいけないというふうないろいろな意見があります。

しかし、この反対の意見をよく検討してみますと、いずれも研修が不要だというのではなくて、研修を制度化することがいけないという点に反対の焦点があるように思ひます。確かにさきにも述べましたように、わが国では、インターン制度が行なわれる前から入局後の医師としての研修が行なわれておつたのでありますから、いろいろ問題になりましてインターンを廃止しても心配がないというところは一応考へられます。しかし、よく考へてみますと、これまでのわが国の、主として大学病院で行なわれてまいりました医師の養成は、先ほど豊川参考人からお話がありましたように、必ずしも満足すべきものではなかったものであります。そういう、これまでの大学の病院で行なわれておりました医師養成の欠陥というものの一つの具体的なあらわれとして、批判として教員問題になつてゐる無給医局員問題、あるいは最近、青年医師連合の諸君が、入局拒否ということを行なつておられますが、そういう医局への批判といたことで、わが国の大学病院が持つておられますという体制の欠陥が、こういうことで露呈しているといつてもいいんじゃないかと思ひます。このよう

な状態は、医師となつた後の臨床研修が制度化されていなければならぬといえるのであります。制度化されていなくて、医局という、封建的といつてもいいような、非常に古くさい、時代おくれの形でもつて医師の研修が行なわれているというところは事実であります。したがつて、臨床研修の制度化に反対するということは、結局、今日の大学病院に残つております不合理な医局体制を改革することをはばみ、そして医学教育の混乱を一そう助長するということになるのではないかと、いふことを私は恐れるのであります。私は、このやうな理由で、この際一日も早く臨床研修の制度

化が行なわれまして、日本の医師養成にまつわる長年の積弊を一掃するきっかけをつくるべきだといふふうに考へるわけでありまして。

いままで述べましたように、私はこの法案の趣旨には賛成であります。しかし、次の二点については私には異論があるのであります。それについてぜひひとつこの委員会でも御審議をお願いしたのであります。

第一は、先ほど豊川参考人からお話がありました。この法案では、臨床研修は医籍に登録されるというところになつております。ところが、医籍と申しますと、御承知のように、医師法第五条で、「免許に關する事項を登録する」ということが行なわれ、また同法第六条で、「免許は、医籍に登録することによつて、これをなす」というやうになつておりました。それで明らかであります。つまり、医師の身分を医籍は一義的に規定するものであります。したがつて、免許以外の事項、たとえば問題になります臨床研修のことを記載するといふことは、医籍本来の使命にそぐはないうことになつておると思ひます。しかし、臨床研修は、医師法に基づいて行なわれる国の制度でありますから、これを国が登録するということとはぜひ必要であります。したがつて私は、臨床研修を行なつた旨を医籍に登録することはやめまして、それ以外の方法を改めることが至当ではないかといふふうに考へるのであります。

第二点は、臨床研修を行なう病院の指定に關することでありまして、本法第十六条を見ますと、厚生大臣が研修病院を指定しようとする場合には、この法律によつて新たに設置される医師試験研修審議会の意見を聞かなければならないといふふうになつておるにもかかわらず、沖縄地域にある病院や、外国の病院については、審議会の議を経ないでも、厚生大臣が適当と認めれば、教育病院と同様の資格を認めることになつてゐるのであります。しかし、臨床研修の認定といふやうな重要な事項について、日本の病院と外国の病院との間に區別をつける理由は少しもないのであります。

から、これはやはりすべての教育病院について、臨床研修の認定は審議会の議を経るというふうにするのが至当ではないかということを私は考えます。

最後に、私はこの法案に付帯する若干の問題点について私見を述べたいと思います。

この法案が今回国会を通過いたしますと、世界に例のない進歩的なものだと思ふのであります。すけれども、ここに新しい研修制度の発足を見ることになるのであります。この新しい制度が、これまでのインターン制度がなめました苦い失敗の轍を踏まないためには、さまざまな条件が絶対に必要であります。先ほどもお話がありました。が、学部教育の充実の問題、大学院の問題、学位の問題、その他関連事項がありますので、これも同時に解決されなければなりませんし、また、さまざまな具体的な条件が満たされる必要があります。しかし、それらの多くの条件の中で、少なくとも次の二つの条件はぜひとも実現していただきたいというふうに私は考えます。

第一は、臨床研修の内容の問題であります。いま、研修制度が生まれようとしておるのにもかかわらず、また、その臨床研修の内容、カリキュラムというものは、はなはだばく然とした状態であるのでございます。これはぜひ早急に、この二年の研修で何をやるかということをきめなければならぬ。その際、私としてぜひ考えなければならぬことは、これまでの専門医教育のようなコースのほか、ぜひ、一般医の研修コースを設けなければならぬということであり、日本では、一般医の教育が非常に閉鎖されておりますが、家庭と地域に結びついた一般医の養成は、国民医療の最先端を確保するものでありまして、強い社会的要請となっております。したがって、この臨床研修におきましては、一般のカリキュラムについて、十分な考慮が払われなければならぬと思います。教育病院の選考であるとか、研修内容の決定の任務を持しますのは、この法案によりまして、医師試験研修審議会でありまして、

この重要な審議会の委員には、医学専門家のほか、世論を代表する委員をぜひ加えるべきだと考えます。それは、なぜならば、医師が何をなすべきか、そのための医師の研修はどうあるべきかというようなことは、医療を受ける側の世論の声を十分に聞いて、それにこたえる方法を講じなければならぬからであります。

第二に重要な点は、研修医の身分と待遇の問題であります。昨年六月に出ました医学部卒業後の臨床研修に関する懇談会の六月答申、あるいはそれを尊重したと思われませんが、今回の予算措置にうかがわれますような研修医に対する待遇が、診療に対する寄与に応じて報酬が支払われるといったような日雇いの扱いであるならば、研修医は、現在のインターンと同じような不安定な身分と生活のために、落ちついて研修に従事することがとうてい望めないものであります。そういうようなことでありますれば、せっかくの新しい医師研修制度も、いまのインターン制度と同じような運命に達するのでは火を見るよりも明らかであります。それゆえ、新しい研修制度を生かし、これをわが国の医療の向上に真に役立つものとするためには、大学病院を含めまして教育病院は、研修医を正規の職員として待遇し、これを定員化することが絶対に必要であると思ひます。これによりまして、研修期間中、研修医は、正式の職員として俸給を得ることができ、アルバイトにうき身をやつさないで、安心して研修に専心できるからであります。このようにしなければ、せっかく生まれる医師研修制度も一片の法律に終わってしまうと思うのであります。

この法案によると、医師の研修は、御承知のように、決して義務的なものではありません。個人の自由意思に基づいて行なわれるものではありますけれども、しかし、この研修は、国民の健康を守るよい医師をつくり上げるという大きな社会的意義を持つていものであるとあります。それゆえにこそ、この法案は、医師は免許を受けた後も臨床研修を行なうようにつとめなければならぬとい

うふうに要請しておるのであります。したがって、臨床研修について、国が、研修施設と研修医に対する十分な財政的な措置を講ずるのは、このような社会的要請に應ずる国の義務であり、責任であると思ふのであります。

以上は、多くの必要条件の一部にすぎませんが、この二点は、この国会の審議の際に、政府にぜひ強く要望していただきたいのであります。

現在、わが国の医学教育と医療は深刻な危機的様相を帯びております。この困難な状況を打開するにはまだ時を要するではありませんが、それだからといって、問題を座視し、回避することは許されないのであります。多くの努力と時間を費してようやくまとめ上げられましたこの法案が今国会で成立しまして、混乱したわが国の医学教育と、医療の新しい展開に一つの端緒をつくることを願つて、私の公述を終わりたいと思ひます。

(拍手)

○八田委員長 ありがとうございます。

次に、熊谷参考人をお願いいたします。

○熊谷参考人 今回の医師法改正について、日本医師会の見解を申し上げます。

日本医師会といたしましては、今回の医師法改正には大筋において賛成でございます。しかし、その中に幾つかの点について医師会独自の見解を持っております。

まず、インターン制度の廃止に伴う大学卒業後の研修制度に関し、医師法が改正されようとしております。この動きに因りて多数の医科大学はすでに学生ストライキの状態に入り、その収拾は困難をきわめております。日本医師会といたしましてはその原因を深く考察いたしますと、現在の学生の動揺については正しい卒業後の研修路線を確立することによつてこれを収拾することができると確信するものであります。この点については、先ほど両参考人が述べられたとおりであります。同時にまた、大学側も医学教育について姿勢を正して新しい制度を受け入れる態勢を整えなければならぬ問題もあります。この点についても、具

体的に両参考人が述べられたとおりであります。今回の改正が、卒業後の研修について予算措置をなされたことは、大きな進歩といわなければなりません。これに対し、これを受け入れる大学側、学生側ともに改めるべきものは改め、日本の医学教育を前進させる形態を確立することが急務であります。

日本医師会におきましては、これらの点を慎重に判断いたしました結果、今回の医師法改正について次のように理事会の意見をまとめましたので、御報告申し上げます。

このような前書きを添えて、二月十六日、衆参両院社会労働委員会の委員の先生方に御送付申し上げたわけであります。

それで、本番の医師法改正に対する意見でございますが、五つございします。

第一は、「卒業後二カ年の臨床研修は今後の医師として強く要望されるものである。」これは国が強制することではなくて、研修する新しい卒業生諸君の自主的な態度を要望しているということでございます。

第二は、「医学部卒業生はすべて研修を志願する場合は許可されなければならない。」この第二項も、研修はどこまでも研修する人の自主性によつてやるのである、研修生に主体性を持たすということでございます。したがって、研修を志願した場合には、その研修できる環境を整備されねばならぬ、政府はその環境を整備する責任があるというところを強調しているわけでございします。

第三は、「研修医師はすべて給与を支給されなければならない。」この場合、無給の研修医制度をのこすべきでない。この第三項の前半は、先ほど秋元参考人からも意見の開陳がございましたとおり、国民医療のないうちとしての医師の研修は国家的事業であるという立場に立つて、研修医師はすべて給与を支給されねばならないと強調した点でございます。その後半の「この場合、無給の研修医制度をのこすべきでない。」というのは、ある特定の教育病院あるいは大学病院に定員以上の大量

の研修医を収容するというふうなことは、現在批判的になつておられるところの医局制度をそのまま残すことになつておられる心配がございします。そのようなことはやるべきではないという立場でございします。

第四は、「研修を終了したものはその旨を登録することは自由である。」本人の意思によつて登録する。登録を欲しない者は登録しなくてもよろしいということでございます。それから、この次の点はきつめて重大でございますが、「これは医籍に登録するものではない。」この理由は、先ほど秋元参考人が述べられたとおりでございます。カッコして、「医師に段階を附することに反対」、これは日本医師会年来の主張でございます。強制保険下において、A、B、C、いろいろな段階の医師をつくるべきではないといふたまででございます。これは「これは」といふのは登録でございますが、「これは履歴書に在局年数を記載すると同じ程度のものである」とあるはもつとくだけたことばで申し上げますならば、国費の受け取り証とでも考へていただいてよろしい程度の登録でございます。

第五、「研修終了の登録は何等の特権も附随しない。」これはきつめて大切な点でございます。これは医籍に登録すべきではないということと関連するわけでございします。研修終了の登録は何等の特権も附随しない。例えば保険医指定の条件等にはしないことを行政当局は確約すべきである。

以上が日本医師会の見解でございます。先ほど豊川参考人が、現行のインターンはその成果をあげていない、これが大きな廃止の理由であるというお話でございました。まさにそのとおりでございますが、そのほかにさらに積極的な弊害もございします。四年間学部教育を受けて、いよいよこれから自分の一生の方向を決定しようという最も大切な一年間がうやむやに過ぎされておる。あえてうやむやと申し上げず。ということ、は、この二十年間に日本の青年学徒の勉学意欲を

大きく阻害した事実がございします。それにもかかわらず、日本の医学卒業生が諸外国に行つてつばな業績をあげておられますのは、そのような困難を克服しながら、卒業生諸君が自分たちの全能力をあげて努力した、個人の努力のたまものであります。組織の不備を個人の努力において初めてそれを征服して、日本の医学のレベルを上げ、かつ世界の医学界において日本の研究者の評価を高めたゆゑんでございします。(拍手)

○八田委員長 ありがとうございます。以上で参考人各位からの御意見の陳述は終わりました。

○八田委員長 質疑の申し出がありますので、これを許します。

なお、質疑を申し出ておられる方が多数ありますので、質疑及び答弁はできるだけ簡潔にお願いいたします。箕輪登君。

○箕輪委員 御質問をいたしますが、御質問に先立ちましてお礼を申し上げますが、御質問に先

本日、非常に御多忙のところにもかかわりませず、ただいまの三人の参考人の先生方、わざわざおいでくださいまして、たいへん貴重な御意見を拝聴する機会を得ましたことを、心から厚くお礼を申し上げます。ありがとうございます。

そこで、今度のインターン制度廃止に伴う新しい研修制度について、全般的な御質問を申し上げます。

同じように、大抵医師の研修を二年にすることに賛成のものであります。しかし、これは国民が、従来一年であつたものをどうして今度は二年にするのかというふうな心配を持たれるだろうし、また若いお医者さんの方々も、そういう心配を持つておるやうに聞いております。たとへば先ほどのお話がありましたやうに、アメリカでは八年間医学教育をやつて一年以上のインターンをやつておる。またカナダは七年であります。一

年のインターンをやつております。スエーデンは六年半で一年のインターン、イタリアは日本と同じ六年で半年のインターンをやつております。英国は日本と同じ六年の医学教育とこのあとの一年間のインターン、デンマークは日本より一年多い七年間の医学教育のあとで一年間のインターンをやつております。こういうふうな非常にインターンを義務づけておるところが多いのであります。が、ほとんどが一年であります。私の記憶の間違ひでなければ、西ドイツも、たしか二年やつておると思ひますが、共産圏だけはやつていない、こういうふうな状態であらうと思ひますが、日本の研修を二年とされたその理由をちよつと聞かせていただきたい。

それからこれは厚生省にお聞きしたいのですが、今度法律を見ますと、「新制度によつて医師になる者は、その免許を取得した後も、二年以上、大学の附属病院又は厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行なうやうに努めなければならぬ」として、「こういふふうな書かれておられますが、こゝでも明らかにされておりますやうに、「二年以上」と書かれておるのではありませんが、私も聞いております限りでは、二年だけはお金を研修される方々にやるのだ、こういうふうな聞いておるわけであります。ここに問題があるのじゃないかと思ひますが、法律の中には「二年以上」となつておりますので、さらに三年、四年、五年と研修をされる意思を持たれた方に対しては、これは厚生省としてどのようにおはかりになるつもりか、これを聞かせていただきたいと思ひます。

大体私は、先ほどアメリカのインターン制度のお話を豊川先生なされたわけですが、アメリカのインターン制度は病院の中に泊まり込んでやつておるわけですね。そういう意味からいって、日本は通つてやつておるのではありませんから、インターンじゃなくて、エクスターンだといふふうな考え方をいままで持つておつたわけでありまして、が、そういう意味で、大体同じやうな考え方であ

ります。しかし、医者になつてしまつた、一人前の医者になつてライセンスをもらつてしまつた、そういう人々を強制的に研修せよといふことは、これは法律としておりませんから、そういう形をとらなかつたことは非常にけっこうだと思ひわけでありまして。私はやはり、先ほどから何回も参考人の先生方からもお話が出ておりますやうに、お医者さんといふものは、これは一生研修をしなければならぬものだといふふうな考へておるわけでありまして、したがつて、それらのライセンスをとつた若いお医者さん方も、研修に対する意欲のわくやうにしてあげなければいけないのじゃないかと思ひます。その意欲をわ

かせるためには、ある程度の生活のできるやうなお金もやはりやらなければいけないのじゃないか。これが今現実として、これはすばらしい厚生省の努力もあつただろうと私は思ひます。厚生大臣も、たいへんお骨折りをされたことも聞いておるわけでありまして。われわれも一生懸命の予算獲得のためには働いたのであります。そうやって、金を少しでもやつて生活ができるやうにしてやること、医学研修のための意欲をわかせるために非常に大きく役立つものと考えていたのであります。ところが、またまた学生の諸君が騒いで、試験を受けないとか、医局制度を崩壊するやうないろいろなことをやつておるやうであります。せつかつくつた新しい制度がここから誕生するわけでありまして、またまた騒がれてしまふと、何もならないのではないかとおもうやうな気がして、若干私どもは落胆いたしておるわけでありまして。きょうはインターンの人ですか、もう一人参考人の森さんがおいでになる予定であつたと聞いておりました、私も、その森さんにも質問したいと思つていたので。

そこで、豊川先生などにお聞きしたいのですが、彼らがいつておりますやうに、医籍に登録することをやめて——これは何かに登録しなければいけないと思ひます。それが医籍であるか医籍でない別なものに登録するか、大抵国から

第一類第七号 社会労働委員會議録第二号 昭和四十三年三月一日

金をもらひますから、もらひばなしで、そして国のほうで証拠を残しておかないなんてばかなこととがあり得るわけがないのでありまして、何かに残しておかなければならない。そこで何かに残すことで、医籍に登録することを削っただけではインターンの人方のいまの騒動はおさまらないものだ、これは医師法の改正と直接的な関係のない話もあるかも知れませんが、お尋ねいたしたいと思ひます。

それから教育病院であります、教育病院において研修あるいは教育のための計画、こういうものを、私の考えでありますけれども、これはやっぱり教育病院の教えられ先生方をそれぞれが自主的に考えられて、教育のためのカリキュラムをつくりになるのがほんとうではないかと思うのであります、これを国が干渉して、あるいは厚生省あたりがこういう教育方針でやつてほしいというふうなつもりでおられるかどうか、これもひとつ御答弁いただきたいと思ひます。

それだけをお尋ね申し上げますので、まず豊川先生からお答えいただきたいと思ひます。

○豊川参考人 お答え申し上げます。

最初の二年以上というところで、二年の線で切られたというこの理由でございますが、私の聞いております範囲では、各科で一応の知識並びに技術を身につける年限というものは、それぞれ、あるところでは二年であり、あるところでは三年というふうな線が大まかに出されたという聞いております。そういう線の中で、最低は少なくとも二年といふよりなところで線を引くのはあまりひどい間違いをおかしてないだろうというふうなところで二年という線が出たのだと聞いております。しかしながら、現実には、ある科ではどうしても一応の技術並びに知識を身につけるのに三年は必要だろう、あるところでは二年でよろしかろうというふうなそれぞれ線があつて、またそれをほんとうは制度化するというのが一番正しい姿かも知れないというふうに思ひます。

次に、医籍のところでございますが、医籍以外の、いわば研修登録簿のようなものに登録するという形になった場合に……

○医籍委員 騒動がおさまるかどうかということですが……

○豊川参考人 それは実は学生諸君に聞いていたのだと思ひます。私自身、どうなるということとはちよつと見当もつきませんので。

○医籍委員 おさまらうまいようですか……

○豊川参考人 私は、おさまつていただきたいというところが希望でございます。

それからカリキュラムの件でございますが、一応国が養成し、国が責任を持つ、また病院側も責任を持つという体制でございますので、そのカリキュラム自身がもちろん公表されなければならぬといふようなカリキュラムでなければならぬと考へておりますが、大まかなカリキュラム自身は、それぞれの診療科において大体共通しておるというふうな形がやはり望ましいのではないかと考へております。もちろん個々の点については、それぞれ病院の自主性に從つてカリキュラムを立てる。しかしその立てたカリキュラムは、つばに公にされるべきものである。また、公にしたものについては、病院側も研修を行なう人間も、それに從つて実施をするという体制が必要だといふように思ひます。

○秋元参考人 ちよつといまの御質問の第一点について、私から補足したいと思ひますが、確かにいまの法案をごらんになりましたら、臨床研修二年になつてゐるのは、どうして二年にしたかということ、理由がありまけんから疑問に思はれると思ひます。これはどういふいきさつなんでしょうか。「二年以上」といふのは、御承知のように昨年の六月に出ました医卒懇の答申にあるわけでした。その答申の趣旨というものはこれは消えてしまつたけれども、二年やりますと、診療科名も一緒に登録することとなんです。つまり二年やつてある程度、たとえば内科とか、耳鼻科とか、眼科とか、そういう臨床科名を登録するぐ

らうまで持つていくということ、一年ではこれはインターンと違ひまけんから二年だといふこととでやつたのですが、その後、そんな二年くらいばつちで、あたかも専門を標榜することができると、その二年間だけが残つたのであります。しかし二年というものは、それだけ取り上げますとおかしいのであります。しかし、これはいづれまたいろいろ問題がございますけれども、専門医、そういう制度に繋がつていく前提として考へますと、この二年間は専門コースの一つのまず最初の段階であつて、ある専門をいたしますにつては、初めのうちはある程度、わりあい広いことをやらなければならぬ。たとえば内科の特殊のものをやるにいたしましたも、内科全般をやるということが必要であつて、だんだんだんだん狭くする、その前の段階は少なくとも二年ぐらい要るだろうといふこととあります。

これに似たようなことは、いまもお話がございましたが、西独の制度がそうでございます。二年間の間に一つの科目だけでなしに、いままでのような極端なローテーションでございませぬけれども、数科目もあるといふことで二年間をあんばいしております。ですから、それに近いようなことがわが国でも考へられると思ひます。そういうことであります。

○医籍委員 どうもありがとうございます。以上で質問を終わります。

○八田委員 山本政弘君。

○山本政弘委員 私はさうとすから、医療を受ける立場としてちよつとお伺ひいたしたいと思ひますけれども、豊川先生にお伺ひいたしたいのですけれども、先生はスモールグループ・ティーチングあるいはベッドサイド・ティーチング、こういうことがやれなくなるというお話だつたと思ひますけれども、これはせんだつての新聞に出ておりましたけれども、三時間待つて三分間しか治療を受けられないという話が出ておりました。十六条の二でしたか、「厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行なうように努めなければならない。」こうありますけれども、実際にそのことがそういう実態のもとで、先生のおっしゃるような臨床研修が受けられるかどうか、この点をまず一つお伺ひいたしたいと思ひます。

第二点は、教育病院を育てる、あるいはさういふお話がございました。これも一昨日でございますが、日本経済新聞に国立病院が、国立第一病院だつたと思ひますけれども、精神科をなくするといふ記事がございました。私はさういふ点ではどうも先生のお考えと、それから厚生省当局の実際のやり方との間に、非常に相反する傾向があると思ひます。その点は一体どう考へになりますか、この二点をまず豊川先生にお伺ひいたしたいと思ひます。

○豊川参考人 第一番目の、現在非常に病院が混雑しておるような状態で、私たちが述べておりますスモールグループ・ティーチングというふうなことができれば、さういふ御質問だと解しますが、先ほども申し上げましたように、現在非常に教育要員が不足しておる現状ではなかなかわすかしい状態ではございませぬけれども、いわゆる無給医局員という人たちの助けを借りて、こういう面への努力が現在行なわれておるわけでございます。教育病院の場合にはどうだろうかといふこととでございますが、この点については、それぞれの教育病院で多数の研修医をとるというふうなことをやれば、事実上非常にむずかしいんですが、現在の要員に余裕があるという段階で、その教育要員の数に應じておるべき研修医の定員というものをきめていくというたてまえをとれば、不可能ではないのではないかと考へます。もちろん、さういふことができるというのをたてまえにして、将来できる審議会が教育病院が指定されることと私は考へております。

第二の、厚生省が教育病院と考へられるような場所に対するやり方と、私たちが考へておるのと

では食い違いがあるんじゃないかというより、御質問だと存じますが、これは私たちのほうからすれば、かりに国立の病院であれば、厚生省は当然そういうものに対する努力をすべきだというふうに考えますし、現在の教育病院の考え方というものは、一つの病院を指定するということだけではなしに、幾つかの病院を教育病院群として考えるというより、考え方でも進むのいいのではないかと、いろいろに考えます。

○山本(政)委員 秋元先生にお伺いしたいと思いますが、この制度を採用することによって、たしか封建的な制度というものが打破できるといふようなお話があったと思うんですが、私も、私は無給でもいいから医局に入りた、入ったほうがいいんだという考え方が従来あったように思っています。いままでのいろいろなトラブルとかいうようなものも、それを突き詰めていけば、今日の医局制度にあるんじゃないかというように考え方を実は持つわけですが、その点についてどのようにお考えになるか、ひとつお伺いしたいと思いますが。

○秋元(参)考人 確かにいまお話しのように、医局にいろいろな矛盾がございまして、それが今日の混乱を招いているということになると私も考えるのですが、その一つの理由は、医師の臨床研修の場が、わが国では主として大学病院に限られておったということ、これは先ほどの前の御質問にも関連いたしますが、つまり大学病院以外にほんとうに医者づくりに値する施設、設備とスタッフを持つたものがない、ないとは言いませんけれども、非常に少ないということですね。したがって、大学を出た人たちが、何も好きのこんで大学にばかり集まるということはないのでして、りっぱな指導者があり、りっぱな研究ができるところがあれば当然そこに行つて、そこでも生活が保障されるならばそこに行くんですけれども、そういうところが少ないために、あえて生活ができなくて大学に残るということが日本の大きな特色でございます。

御承知のように、外国では大学の付属病院なんというのがあるのは非常に少ないのでございまして、ほとんど医学校というものは基礎だけであつて、病院はその町の市立であるとかあるいは州立であるとか、アメリカの州立でございまして、そういうものをたくさん使つておられます。そこでむしろ医者の教育がやられておる。医学校というのは、そういう医者の教育にあつた教育訓練よりも、むしろ学生の教育に熱心だ。ところが日本は逆でありまして、先生の先ほど言つたスモールグループのあれが大部分を占めていて、だから学生もインターンもだめだということになるわけでありまして、これは臨床研修をやつていかなければ日本は進まないと思ひます。そう私は考えます。

○山本(政)委員 熊谷先生にお伺いしたいと思いますが、私も、私が承つておる範囲では、実はこれは先生にお伺いしたほうが私はむしろいいと思つてお伺いするわけですが、豊川先生もそれから秋元先生も、この制度については比較的積極的なお考えをお持ちだと思ひます。同時に、熊谷先生もそうではないかと思ひますけれども、その反面に、徳島大学、あるいは山口大学、その他九州大学で、多くの大学でも反対の意見をお持ちのように聞いております。その点についてのお考えをひとつお聞かせ願ひたい。

それからもう一つは、ここに医師会の意見として「無給の研修制度をのこすべきでない」という3の後段に書いてございまして、それで現任の無給医局員と研修生の給与の問題、そういう点についてはどうすればいいのかというお考えをひとつお聞かせ願ひたいと思ひます。それから最後に御三方に……

○熊谷(参)考人 第一の御質問は私が答えられる範囲ではございません。それぞれ自分の立場で意見を表明されるのは、民主主義の世の中においては自由でございしますので、私のお答えできる範囲外でございします。

第二の点であります。この点は日本医師会だけでなく、全国医学部長病院長会議でも、無給医局員の有給化という問題は非常に古くから論じられております。ただし、それにつきましても、現在おる医局員を全部有給化するというふうなことは現実性が少なからうと私は存じます。各大学に一律に、一講座何人というふうな形もどうかと思ひますけれども、それぞれの大学の実績に応じた無給医局員の定員化というのは、これは今の医師法改正とからみ合わせてぜひ実現していただくかなかなかならぬことではあります。ことに大学付属病院におきましては、これは文部省に対して年来主張しているところであります。

○山本(政)委員 では、最後に、豊川先生と秋元先生にお伺いしたいのですが、インターンの制度については否定的なお考えをお持ちになつていふと思ひます。そして熊谷先生も、今日までやむやにされてきたとおっしゃつた。十九年にその措置があつて、それから以後インターン制度ができて今日まで二十数年、この問題が出てきたのはここ二、三年だと思ひますけれども、初めからそれだけの問題があるならば、一体なぜもつと早く、そういうことについてむしろ大学側のほうからそういう意見が出るべきであつたと思ひます。その点について私は、何かどうも問題が出てきたからそこでそれに藉口するといつたらおかしいのですけれども、理屈をつけてきたというふうな感じがしてならないのです。この点について、ひとつぜひお考えをお聞かせ願ひたいと思ひます。

それからもう一つは、これは秋元先生、それから豊川先生も国民医療の向上ということをおつしやいましたし、国民の健康、よい医療という話をされたと思うのですが、御存じのようには、私はいま国民皆保険制というのがあつて、それは今後ますます拡充するべきだと思ひます。

その段階で医師というものは一体どのように位置づけたいのか、それから皆保険体制の中で医師との関係は一体どうあるべきなのかというところを最後にお聞かせいただきたいと思います。

○秋元(参)考人 インターンの欠陥について、大学側がもつと早くこれを改めるように、率先してそういう活動をすべきではなかつたかといういまのお話してございします。これは決して私どもがインターンの欠陥を見過してきつたというわけではございしません。これまで、私が東大におりましたころ、だいぶ古い時代からインターン制度がいろいろな欠陥を持つていふことを事あるごとに唱えてまいり、またその改革というものを具体的に要望してまいつたのでありますが、やはり当初はこれを廃止するということまでは至りませんでした。何とかこのインターン制度を育てたいというふうな方向で参つたのであります。しかし、どうしてかそういう具体的な改善策が、障害にぶつかつてそれができないというふうなことが次第に明らかになつてきて、これがやはり、私は四十年に病院長会議に関係いたしましたのですが、その前年、前々年ぐらいから廃止に向かつていろいろ議論を戦わし、大学病院長会議の内部では、これはやはりやめるべきだという意見がございしました。これが医師法改正というこのきつかけで活発化したのはたしか昭和四十年で、決して四十年から始まつたわけではないので、そういう考えやそういう活動があつたということを申し上げておきたいと思ひます。

○豊川(参)考人 先ほど申し上げました昭和十九年の件でございしますが、これは医師となつて自由開業ができるためには一年の臨床研修が必要だというふうな形で実施されておつたと理解しております。ただ、先ほど申しましたように、それは該当するべき卒業生が、卒業する前に終戦という状態になつてしまつたので、現実には実施されなかつたという形でございます。それから、これも私が聞き及んでおる範囲でございしますが、現行インターン制度が実施されまし

た段階で、すでに財政的な裏づけ、あるいは施設の整備その他が強く要望されたのでございますが、現実にはそれが取り上げられなかったということが事実でございます。またその後この問題について、各方面で種々論議されておったということも聞いております。

それから、皆保険下における医師の位置づけというところでございますが、非常に大きな問題で、一言で申し上げるといこともなかなかむずかしいと思ひますが、私といたしましては、国民皆保険という方向へ進んでいくというのはもう時代の一つの流れであつて、これはもう当然のことだらう、よりよき医療を国民が受けるということはどうしても必要なことだ、そのためには医師といふものは、ますます程度の高い医師をつくっていくということが医療者側に課せられた一つの大きな使命であらうというふうに考えるわけでございす。全体がレベルアップするといふことが最も望ましい姿だらうと思ひます。

○熊谷参考人 いまの山本先生の御質問の第三項、皆保険下における医師の位置づけといふような御質問がございました。どのような医療制度のもとにおいても、医療に關しては医師の主体性をたつとばなければならぬといふことがいろいろな意味においてございす。治療においても、あるいは患者と医師との關係においても、医師の主体性をたつとふべきだといふことが、日本医師会の見解でございます。

○山本(政)委員 質問を終わります。

○八田委員長 田邊誠君。

○田邊委員 時間がございせんから、きわめて端的に、私の考え方は述べないで御質問いたしますので、お答えをいただきたいと思ひます。

まず、豊川参考人にお伺いをいたしますが、いままでのインターン制度は、いろいろな弊害なり、いろいろな不備の点があつたという事実にかんがみて、今回の研修制度を充足させるということに對して、大筋において賛成の意味の御発言があつたのでございすけれども、卒業後す

ぐ国家試験を受けられるという、こういう状態の中で今回の臨床研修が行なわれるといふこと、あるいはいままでのインターンの一年といふのが、今度の研修制度は二年以上であるといふことで、いろいろな違いはございすけれども、しかし、医学教育上、また医療担当者としての立場からいって、本質的にこの二つの制度が違ふ点は何でございすのか。いわば現実的な内容からいってその違ひ点は一体どういふものであるか、これをひとつお聞かせをいただきたい。

第二番目は、医学教育は本来やはり学校教育の中で行なわれ、これが一応完成するべきものだと思ひます。もちろん医療担当者としての立場からいへば、一生かかつてその研修をはかるべきことはこれはまた当然でございすけれども、しかし、教育をするという立場からいいますならば、これはやはり大学において十分な教育を行なうことがまず本筋だらうと思ひのであります。そういう点から見ますならば、いわば臨床の教育についてもできるだけやはり学校においてこれがなされるべきじゃないか、こういう考え方が私はあるんじゃないかと思ひのですけれども、この臨床研修の制度を、将来をにらんだ場合に、一体、インターンにかかわるべき恒久的な制度として、国家試験に合格したあとで研修をするといふことであるから、やはりこの制度は、先ほど秋元参考人のお話にもありました専門医制度にながめるものとしてわれわれは恒久化すべきものである、こういうふうにお考えであるか。さらに医学教育を充実させていくならば、将来やはりその中で消化をされてもいんじゃないか、こういうふうにして将来の展望としてお考えであるか、ひとつお聞かせをいただきたいと思ひます。

第三番目は、今回の臨床研修制度の持つ意味合いについては、いろいろな意味がございす。しかし、三人の方々のお話を聞いてみても、どなたも予算の裏づけ——予算の裏づけの中には、たとえはそれを指導するところの医師の体制、施設の

充実、そして研修医といひましようか研修生の方々の待遇、こういういたものがやはり充実されなければならぬ、こういう意見がございました。これが同時並行的になされるのが望ましいという意見もありまます。これがやはり前提条件であるといふ意見もございす。不満足であるけれども研修制度は必要であるから、これが充足を見ても、逐次これらの充実をはかつていくべきだといふ意見もございす。しかし私は、三参考人の方々の言われた、非常に予算の面やその他の面で不足であるという、こういう意見を考えたときに、やはり世論を説得させ、あるいはまた、いまのいろいろな事態、混乱の收拾をはかるという意味合いからいって、でき得べくんば同時並行的な措置といふものが最も望ましいのではないかと私は思ひのでありますけれども、この点に對するお考えをもう一度お聞かせいただきたいと思ひのであります。あと二人の参考人の方々にも御質問ございす、一応豊川参考人にお伺いいたしま

す。

○豊川参考人 田邊さんの御質問にお答え申し上げます。

一、現行インターンの制度と、法案に出ております二年の研修との間の本質的な違いというものは、一つが医師となつての専門教育の課程だといふ点、片一方は医師になるための教育であるといふ点の違いが本質的なものだと思ひしております。

それから、医学教育の中でできるだけ臨床研修が行なわれて、卒業し医師となつた段階では、れっきとした、かなり程度の高い医師をつくるべきじゃないかという御意見、これは考え方でもございまして、理想からいへばそういうこともいえるかと思ひます。しかしながら、日本の現在の国情とかあるいは諸外国の状況とか、そういうものも考え合わせ、医師の免許を持った人間のレベルは一応従来のインターン終了後の状態というふうに理解をいたしますれば、先ほど申し上げましたように、教育方法の改善その他で、現在のインター

ン教育自身が学部教育の中にすでに入り込んできつた、また同じレベルであるといふことの確証は、医師国家試験の実施によつてこれを確認することができるといふふうに私は理解をするわけでございます。

それから、こういう制度がでさう上るときには、当然それに対する十分なる財政的裏づけをもつて出さなければならぬ、ごもつとも、私もその考えたいわけではございす、従来の日本のいろいろな制度が実施される段階を見ておりますと、初めからそういう形で出るといふことはなかなかむずかしいものであらう、これは理想と現実の違ひでございす、これが将来、こしよりも来年、来年よりも再来年と積み上げられていくといふことを前提にして、私たちはこれをながめておる次第でございす。

○田邊委員 秋元参考人にお伺いいたしますけれども、いままでのインターン制度が実はいろいろな変遷を経て今日に至つておることを、われわれもおぼろげながらも承知いたしておるわけでありまが、今度は、一応卒業と同時に国家試験を受けられるといふことになりまうと——私は医学の問題はしろとでございすけれども、国民一般から見ますと、いままでは少なくとも、有名無実であつたかどうか知りませんが、卒業されて後一年のインターンをされて、それから国家試験を受けられる、それが今度は卒業と同時に国家試験といふことになりまうと、いわば国家試験を受けるというその時点に立つた場合には、どうもやはりレベルダウンじゃないか、こういう国民の心配がありはしないかと思ひのであります。私は、これにこたえるのはやはり医学教育の充実といふことになければならぬと思ひのです、この法案がいろいろな事情の中から早期の成立を望まれておるという段階でありますけれども、いま直ちにこのインターンを廃止されて卒業即国家試験の受験という、こういう立場に立つても、いま申し上げたような、一般的に教育内容からいって水準低下という形にならぬものかどうか、この点をひとつお

伺いをいたしたいのであります。

それからもう一つは、二年の研修をいたします。しかし、現実には問題になっておりますのは、何と云っても無給医局員制度でございます。したがって、二年間の研修を幾らかの手当——これを問題にいたしましたとしても、幾らかの手当を支給した後にこれが終わる、こういう状態に立ったときに、その後のいわば医局に働く人たちに對しては、これは現実には無給医局員というよりな制度はなくてはならぬけれども、少なくとも有給定員化の方向に行かなければ、やはりこの制度の花を咲かせるわけにいかぬのじゃないか、またこれがいわば現在いろいろな反対の意見をかもし出している一つの要因ではないか、こういうふうに私は思うのでありますけれども、この点に對しては一体いかがな方策をとるべきであるとお考えであるか、お伺いしたいと思ひます。

○秋元参考人 インターンがなくなりまして、大学を終えてすぐ国家試験が受けられるということに對して、国民は医療を受けるほうの側から不安がありやしないかというお話で、ごもっともだと私も思います。これはやはり現在のインターンについても、実際の状態というものがおわかりになると、そういうふうなお考えがなくなるのではなにかと思ひます。現在でも、御承知のようにインターンを終つたあとやはり医局に残りまして、昔と同じように数年間の臨床研修をやつておるわけですが、したがって、インターンを終つて国家試験を受けて、それで一人前の医者として實際は働いていないわけですね。だから結果は同じであつて、しかもその一年というものは、先ほどからお話がありましたように、ほとんどもう崩壊状態にひたしている。むしろその間空費されているというところであるから、そういうものはもうなくしてしまつて、医者となつたあとの臨床研修を制度として、これをいまの大学におきましていろいろ矛盾をはらんだ医局というもののあり方の改善の一つのきっかけとする。これによつて医局という

非常に古いからを一挙に改められるとは思ひませんけれども、それを改める一つのきっかけとするというふうに、少なくとも私は考へております。それからもう一つ、確かに、大学について考えますと、二年間は研修をする。ある程度これも十分でありますけれども、そのあと一体どうなつていくか。私はもう大学におりませんので豊川学部長のお考えを承つたほうがいいと思ひますが、やはりこれはどうしても大学の二年終つたあとの定員化というものを——これはもう指導的な役割を演ずる方、あるいは研究診療ということに専心する諸君になりますから、これを定員化するとは必要だと思ひます。しかしそれも、いまのようにはばく大な数を各教室、臨床教室が持つていくという不自然な姿で、これをそのまま永久化するといふことは、とうてい望むべくもない。だから、そこには医局というものの改革、そういうものが前提となつて、その状態に即した定員化というものをやはり確保していく。これは非常にむずかしい問題と思ひますが、国立の大学につきましても文部省がもと本腰を入れてやらなければならぬのではないかと考へております。

○田邊委員 熊谷参考人に一つだけお伺ひいたしますが、臨床研修を終えたあとの医籍に登録する問題に對していろいろ意見があるわけでありまして、日本医師会といたしましてのこれに對する御意見を承りまして、登録することは自由である、これは医籍に登録するものではない、すなわち医者に差別なり段階をつけることは基本的に反對であるという御意向でございます。さて、それならば、医籍に登録をする、あるいはまた何か国のそういう名簿にこれを記載するといふような形、ないしは当該の病院長が履歴書に証明書を提出するといふような形をいろいろ考へられていられるのでありますけれども、これは一体本質的には違ふものでございましょうか。私もいろいろ意見を持つておるわけですが、国がこれらの問題に對して一つの義務制をしき、そしてまた一つの医者としての資格にいろいろな段階をつける、こういうことと、当該病院長が証明書を提出するといふことは、医療担当者、医師の立場から言いますならば、一

と、当該病院長が証明書を提出するといふことは、医療担当者、医師の立場から言いますならば、一、本質的な面では違ふのだ、こういうふうにお考へてございましょうか。これは法案の審議に非常に重要な意味を持つものであるからお教へをいただきたい。

○熊谷参考人 あまり頭がよくないので、申し出の点が必ずしも十分につかめたと思つておりませんが、これは義務づけではございません。いま義務づけという御発言がございましたが、この登録は義務づけと考へておりません。先ほど申しましたように、医籍に登録するといふことは、医者の身分に格づけをすることであるとわれわれ解釈するわけではございません。これは非常に重大な点でございます。そのことに對して日本医師会には賛成できない、これは重ねて申し上げます。その点誤解なさらないように、というのは、医師に格づけをするといふことは、現在の国民皆保険下において、治療の面で、患者によつて、貧乏人と金持ちとによつて、格のいい医者には貧乏人はかかれぬといふふうな事態が起る心配があるからでございます。はつきり申し上げると、したがつて医師には格づけをしない。そういうことがわれわれがこの医籍に登録してはいかぬと強く主張するゆゑでございます。おわかりいただけましたでしょうか。

○田邊委員 ありがとうございます。

○八田委員 和耕作君。

○和田委員 いままでで質疑で大体の要点がわかりましたけれども、三点につきまして豊川部長さんに御質問申し上げたいと思ひます。

昨年、東大の卒業資格を持ったような人が三、四人私の部屋に参りまして、インターン制度は反對だ、こういうふうなことにいつてひとつ御理解をいたしたい、いろいろ一時間ぐらゐにわたつてお話ししてまいりました。私はそのとき、よくわからなかつたものですから、あなたの方の指導教授ないし学部長あるいは病院長さんに相談をすることかと言つたら、そういう相談はしてない

が、相談しても話にならないのだというお話を伺ひました。私も普通考えますと、こういう医学の研修、学習等についての問題は、学生のあまりがやがやした意見を述べさせるような状態であつてはいけないのではないかと感じを私持つておつたのでございまして、しかしその後なかなかそういうふうなことにはなつていないらしいのですが、この点について豊川さん並びに秋元さん、そして熊谷さん、どのような感想をお持ちされるか、簡単によろしくございしますからお願いいたします。

○豊川参考人 それぞれの医学校においてそれぞれのやり方でこの問題は議論されておると私は想像いたします。したがつて、ある大学においては医育者側でこれをまとめようとするところもありましようし、あるところでは意見を取り入れて何かしやうといふふうな考へ方のあるところもございします。したがつて、それぞれの学校でそのやり方が違つておるので、そういう面でも違つた感じを受けておられます。しかしながら、やはり医学の学部における、あるいは卒業後の問題においてそのカリキュラムその他を考へる場合には、それぞれの長い経験を持った人たちがそれを考へるのがやはり本来の姿ではないだらうかといふふうに考へております。

○和田委員 秋元さん、この問題のようにお考へてございしますか。簡単にで結構でございます。

○秋元参考人 もう私は大学を離れておりますので、最近の様子がよくわかりませんけれども、ただ外から見えておりました、やはりこのインターン問題をはじめ、大学の医局のあり方とかそういうことについて、大学の教授の方々と学生あるいは若い医局員の方々が、このような断層のようないものが出てしまつて、どうしてそこに對話がないのかといふことを遺憾にも思ひますし、残念にも思ひます。医学の問題といふものは、やはりその当事者がほんとうに意見をまとめてほしいわけ

でありまして、それがいまのように、ある意見が出ますと、その問題について非常に違った考え方が出てくる。これにはやはり話し合いが足りないのではないかと、これに気がいたし、そういう点を、私、大学を離れてかつてなことを言うようでありました。ぜひ大学の方々に、この意見、話をまとめるようにして、そういうことに対する外部のほうの——いろいろな非常にふしぎだという感じを与えているのですけれども、やはり医師者の信頼というものがそこそこなわかれまうので、そういう点を私は大学に望みたいと思っております。

○熊谷参考人 どうも御質問の意味を完全にとらえていかうかわかりませんが、日本医師会といましては、学生諸君の意見を聞くべきものは聞く、しかし判断はこちら側でやるという立場に立っております。

○和田委員 私ども大体そういうふうに感ずるんですけれども、話によりますと、昭和四十一年、昨年、そして今年卒業する医学生、この人は青年医師連合というお医者さんの名前を使っておられますけれども、大部分は国家試験を受けておられますか、青年医師連合として運動しておる、発言しておる人たちは、これは豊川先生ひとつ……

○豊川参考人 東京大学の例を見ますと、四十一年卒業の人は受けておりません。四十二年はことし受ける状態にありますが、本年の国家試験の受験資格を持っていないという状態でございます。他の大学の例では、四十一年卒業の人たちで国家試験を受けていないのは、東京大学と横浜国立大学の卒業生並びにその他ごく一部で、大部分は国家試験を終わって医師の免許を受けておると思っております。

○和田委員 国家試験を受けて医師の免許を受けてない人たちが、当然医療行為はやっておられないわけですね。東大の例なんかはどうでしょう。率直にひとつお答えいただければありがたいと思っております。

○豊川参考人 大学の中の研修におきましては、

インターンと同じやり方で指導医のもとで診療に従事するという形をとっておりますが、大学病院以外のところでどういう形で診療行為が行われているのかというところは、私たちが知らない状態でございます。

○和田委員 こういう問題を私が伺いますのは、これは三年にわたって、しかも東京大学といえは日本の大学のシンボルみたいなところですが、そこでそういう状態があるというところは、これは医師法という法律から見ても問題があることでございまして、急速に打開していただきたいと思うのです。

この問題と関係しますのですが、インターン制度は非常にまずかった、インターン制度を日本で受け入れる条件がなかったのだというお話で、その代案として今度の制度が出てくるわけですが、先ほどの受入れ条件が心もとないのだというお話が、財政的な面でも、制度あるいは現在の施設の面からもあったように思われます。これも簡単に検討するのですが、これが実施された場合、いろいろの問題はあっても、曲がりなりにもこれを受け入れて医師の研修の制度として運用できるという見通しを持っておられるか、あるいはこれはあと十年くらいしなければ本物にならないのだという御意見を持っておられるのか、そういうことについての御意見をいただきたいと思っております。これは各参考人からお願いたします。

○豊川参考人 お答え申し上げます。最初に申し上げましたように、現在の学部教育あるいは卒業後の臨床研修につきましましては、無給医局員の方たちにかんがりの部分を依存している形で現実に行なわれております。そういう形を今後とる得るというところであれば、現時点でもかなりの部分の責任を負えると思っております。しかしながら、そういう姿は医学教育並びに臨床研修における正しい姿でないことはもちろんのことでございます。早急にこれは解消するべきものと存じております。

○秋元参考人 今度の医師になつてからの研修を制度化するということが実現するか、これは私も予言者でもありませんから何とも言えないのでありますが、これはやはり国の決意、したがってまた国会の責任でもあると思うのですけれども、この可能性というものは、これまでの医師になる前のインターンに比べると、これはもう問題にならないほど可能性があると思っております。というのは、インターンであれば、その生活を保障するべきではないのでありますけれども、もう医師であります。ですから私は、これは医師として研修をするのでありますけれども、やはり研修しつつ医療の重要な部分を担当できる状態になつておりますから、これを医師として待遇するという制度を確立する、これが第一。いずれにしても、いろいろな条件がございまして、まず研修する人の身分を確保するということがもう絶対の条件だと思っております。それについて先ほど申し上げたような大学以外の研修の場をつくらなければならないことを同時にやる、こういうことをやはり進めるということが条件でありますけれども、これができ得るかどうかということではなくて、どうしてもやらなければならない。わが国がそういう姿勢を持つかどうかということだと私は思っております。

○熊谷参考人 ただいまの和田先生の御質問にお答え申し上げます。医師法改正について、日本医師会が衆参両院の社会労働委員会の先生方に二月十六日付で申し上げましたとおり、これを受け入れる大学側、学生側ともに改めるべきものは改め、日本の医学教育を前進させる形を確立することが急務であります。このことには、表現されておりますとおり、これは大学当局だけでもできませんし、学生だけでもできません。またこの二者だけでもできません。国会議員の先生方の御努力によりまして、十分これに見合う予算をぜひ通していただきたい。この三者がそろって初めて完成すると思っております。

○和田委員 今後、いろいろお教えいただきました点を中心に審議をしていくわけですが、きょうは時間がございませんから、最後に質問を兼ねて一つの問題を申し上げます。NHKのテレビの報道を聞いておきますと、私非常に驚いたことがあるのです。この健康保険問題などでお医者さんの値打ちが非常に下がつておるといふような感じを持つておたつたのです。いろいろな問題がございまして、ところが、国民のお医者さんに対する期待はきわめて大きいのです。国会議員が六十以上の尊敬度を持たれておる。たいへん信頼を持たれておることを聞いて、これはたいへん失礼ですけれども、私も非常に意外に思いながらあれしたのですけれども、それにしてもこの問題は、最近NHKのインタビューに応じた二、三の人によりまして、いろいろな御批判を持っておられる。確かにいろいろな批判があると思っております。これは健康保険の問題についても縮めるところは縮めなければならぬ問題があると思っております。それについては、特別にお医者さんの教育並びに研修については国はもう金を惜しまないで、思い切つてこういう制度の内容の拡充をはからなければならぬ。こういうことに對するお金は惜しくはないと思っております。そういうような意味で、いまの諸条件が各先生とも十分だという危惧の念を持っておられるなら、しかも何とかやれそうだし、やってみなければならぬという御意見のように承っておりますけれども、この問題は今後私も御趣旨に沿つてやっていきたいと思っておりますが、ただもう一点だけ御質問申し上げますのは、医籍に登録するというところでお医者さんを何らかの形で区別するという問題ですね。これは私なんかもうですけれども、率直に考えまして、このお医者さんはどういふことに向く人か、あるいはどういふ力がある人か、そういう判断はこれは非常にむずかしいし、何かの基準はほしいという気持ちを

持つておるのは事実でございますね。そこで、登録するということを通じて、何か適当に国民が誤らないように、この人はこういうことをよく研究している人だ、この人はこういうことに得意の人だということを、偏見を持たないような形で、そういうお医者さんの格づけ——これは医師会の方は非常に反対をされておるのですけれども、格づけではなくて、国民が何かお医者さんを見分ける基準がほしいというのは、これはもつともだと思ふのです。この問題を今後ひとつこの制度に関連をして勉強してまいりたいと思ふます。

本日はどうもありがとうございます。

○八田委員長 大橋敏雄君。

○大橋敏雄委員 参考人の各先生、きょうはまことにありがとうございます。

一つ私が残念に思うことは、きょう四二青年医師連合東京大学支部の委員長である森委員長さんが欠席なされたということでありまして、先ほどから三人の先生の御意見を拝聴しております。基本的には今度の法律改正案に対して賛成してゐるのだ、こういふ立場からの御意見でございます。ただ、今度の法律の改正案からは、いわゆるインターンの問題、それから無給医局員の問題のその矛盾等は根本的に解決できない。かえつて混乱を来さないか、その混乱を助長していくようになるのではなからうか、このような反対の声も聞いたわけでありまして、そこで、時間が短いのでごく基本的なことをお尋ねし、教えていただきたいわけでございますが、先ほどお話を聞きながらいろいろと判断、理解もしようとして努力したのですけれども、何せ私は鈍感なものですから一ぺんでのみ込めませんので、いままでの質問と重複するかもしれないけれども、親切に教えていただきたいと思ふます。

各先生方にお願ひしたいと思います。

まず、先ほど、わが国の現行インターン制度は有名無実である、むしろ有害無益ということばも出ておるといふような話がありました。したがういふ、このインターン制度を廃止するといふこ

とは実質的には何らの損失はない。むしろ私は現状では、卒業前の教育、いわゆる学部教育です。ね、ここがきわめて不十分であるといふことを聞いております。そこで、卒業前の教育の場をもつと充実させ、そこにこれに入れば、もう卒業と同時に現行のインターン終了時よりはもつとすばらしいお医者さんらしい医師ができるのではないかと、こういふふうに聞いております。先ほどからお話の中に、現在インターン一年を終了してそれから国家試験を受けて免許をとる。とつた後も長い間まだいづゆる無給医局員として研修に携わる。たとえば五年とか八年とか九年、やつとそれから医師の身分がとれていくのだ、こういふお話でございますが、今回の改正案を見ますと、そういう身分の上、また生活保障等が十分でない、こういふふうに私は考へるのであります。したがういふ、はつきりものを言わしていただきますと、今度の法律案の第三章の二の臨床研修の項、これはむしろ全部削除したほうがいいのではないかと、いふ声もあつた。少なくとも十六条の二は修正できるであらうが、十六条の三以後は全く必要のないじゃないか、削除すべきであるといふ意見も聞いておりますので、もしそうなつた場合に起こり得る弊害といふますか、問題点を教えていただきたいと思ふます。

○豊川参考人 最初に申し上げましたように、二年の研修後の国に対するレジスターという点でございますが、まず今度の法律で非常に重要なことは、卒業後の臨床研修に対して国がある責任を負うのだという体制が強く打ち出されておるといふ点ではないかといふふうに思ふます。国が卒業後の研修に対する責任を持つ。ただ、現時点では二年といふところで線を引いて、またその二年の研修が終わつたところでレジスターするといふこと自体が、国の責任を明確にする点であり、また研修を引き受ける病院、これは教育病院とかあるいは大学付属病院といふもののこの二年の研修に對する責任を明確にしたといふ点で非常に意義のあるところではないだらうか、そう考へるわけな

んです。したがういふ、そういうものがなくなつた場合にいま考へられるのは、国の責任といふものをどういふ形で人々が追及できるだらうか。従来から見えておりましたも、これは当然国が責任を持つべきであるといふようにいわれておつても、實際上責任を持つていないといふのが従来のいろいろな制度を見て考へられるわけなんです、こういふことをして初めて国が正しくその責任を果たすといふ体制がで上がるのではないだらうかといふふうに思ふます。

○秋元参考人 第一点、医学部の教育を充実すればそれで一人前の医者になれるのじゃないかといふお話でございますが、これは、いまの臨床医学の非常な分化と発展といふことを考へますと、とうてい不可能であります。明治二十年代ころは東京大学医学部を卒業しますと、それだけでもう地方の院長さんとして迎へられたといふ話がありまして、もうそれは昔の夢であります。医者の修業といふのは、これは医者の夢であります。責任を持つて患者と接するといふことがなければできないのであります。どんなに教えるほうが苦しいたし、まして、学生としてやるものには限界があるのです。したがういふ、事実わが国でも、そういふ昔の話は別として、少なくともこの二、三十年は、御承知のように、大学を出ましてからもう数年間、中には十年以上大学に残つておるといふことで、どうしても学部だけで医者づくりといふことができないことは自明の理です。

それから、今度の法案でインターンがなくなつてしまつたんだから、臨床研修まで削つてしまへといふ意見があるといふことは私も承知しておりますが、これは全くこの法案をナンセンスにしてしまふことなんです、ナンセンスにしたつていいんでありまして、しかしそれによつて一体どういふ事態が起こるかといふますと、これは先ほど私も申しましたように、現在の医者づくりが大学に集中しておるわけでありまして、その大学の矛盾といふものをそのまま残すことになる。そこから解決は決して生まれないのです。まず制度化

する、そういうことでなければならぬ。この臨床研修を制度化することによつて、医者づくりが大学だけでなしにほかの病院を育成するんだといふことによつて、大学も本来の使命である学生の教育とか研究にその重点を置くといふことはできるわけなんです。私は、大学の付属病院といふものは、単なる医者づくりだけでなくもつと重要な使命を持つてゐると思ふわけですね。そういうことを考へると、この臨床研修を制度化するといふことなくしては、大学以外の病院を発展させることはできないといふことでもあります。もちろん、先ほどからたびたび申しますように、この臨床研修という制度ができたから、それで一挙にわが国の長い古い伝統である大学の旧体制が改革されるといふことは望めないけれども、これを第一歩として、これから大学の改革を若い諸君にやつてもらわなければならぬといふことを私も考へております。ですから、この法案の中心である臨床研修の制度化、これをどうしてもやらなければ審議の意味がなくなつてしまふといふふうに考へます。この法案の中心である臨床研修の制度化について、そこにある問題がありまして、それをぜひひとつここで御審議いただきたいといふことを衷心からお願ひいたします。

○熊谷参考人 大橋先生の御質問にお答え申し上げます。

第一は、学部教育を充実することによつて、そのまま卒業後の研修は必要ないのではないかといふ質問のように私は受け取つております。学部教育といふものの本来の目的は、それが医師として完成したといふ教育ではないと思ふます。これから医者となつて修業を始めるという出発点でございます。コンメンタメントといふことは、これから始まるということでありまして、それから第二の、この研修を廃止するといふことが起こるか。ただいま秋元参考人から申し上げましたように、医学の内容そのものが著しく

進歩しておりますことが第一点。第二点といたしましては、日本の国民の生活水準、文化水準が著しく向上しております。それに加えて人口構成その他社会生活的な条件が著しく変わっております。これらの条件がすべて国民の医療の需要を高めております。しかもその医療も質的に高い医療を要望しておるわけでございます。それにこたえるためには、少なくとも二年ぐらいの研修は、当然医師が自主的にやるべき性質のものと考えます。したがって、これを廃止したならば、国民の要望にこたえることができなくなるであらうということが日本医師会の見解であります。

○大橋(敏)委員 いまの御意見を伺いまして共通するところは、学部教育だけでは一人前にはなれないのだ、これは当然だろうと思ひます。われわれ患者側の立場から見ても、大いに研修していただいて治療してもらいたいわけでございまして、あくまでも研修には助んでもらいたい。しかし卒業していきなりした学生さん、医者になる方々は、もうだれ一人として、この研修、いわゆる臨床研修に反対したり、これを否定する人はいないと私は思ふのであります。したがって、一番問題点になるのは、研修を充実させるために必要な教育研究上あるいは生活、身分の上の保障、これが私は問題だと思ひます。

ところが、今回の法律の内容を見てまいりますと、こういう点が非常にあいまいだという感じを受けるのです。きょうは、その法律の内容について質問していくわけにはまいりませんので、またの機会にそれは譲りますが、一つの例をあげますと、たとえば二年以上の臨床研修は、これを「行なうように努めなければならない」というふうな行なうように努めなければならない。このようにいふにありますが、確かに法律上では義務づけではないやうであります。しかしながら、登録医と非登録医というものが厳然とそこに出てくるわけですね。したがって、身分の上での事実上の差別が生ずるといふことで、医者の立場からは、むしろ事実上の義務が課せられるにひとしいと私は思

うのであります。このように一つの例をとつても、そういうことが言えますし、また今回の登録医制度が研修を法的に義務づけるように見えますけれども、現在のわが国の医療体制のもとでは、むしろ医師を研修というやうな立場で拘束して、現行のインターン、一年間の研修期間が逆に二年に延びるやうな結果になるのではないかと、私も思ひます。世論もそこにあるように思ひます。こういう点について豊川参考人にも一度説明していただきたいと思います。

○豊川参考人 お答え申し上げます。私もちょっと御質問の内容をはつきり聞き取っていませんが、今度の法律を私たちがめまして、前の法律の案の場合に、何々診療科登録医と称するという部分があったと思ひます。その部分が今度の法律案にはなくなつてしまつておりますので、事実上、一般の国民の側からすれば、その人間が登録しているかしていないかということは、不明の状態になつておるといふふうに考えます。

○大橋(敏)委員 時間がございせんので、では次に移りたいと思ひますが、今度診療協力謝礼金という名称でお金が渡るやうになると聞いておりますが、これについてどのような意見をお持ちか、参考人各位からお伺いしたいと思ひます。

○豊川参考人 本来は医師という形で診療に従事しつつ研修を行なうのでございまして、給与という形であるべきだと考えます。外国の例ですと、その病院からの収入によつてこれを支弁するやうな形で行なわれる臨床研修医に対する支払いが行なわれておるのでございまして。日本の場合にはなかなかそういうことができないというので、国が責任を持つ体制になつたと理解しておりますが、ただ公務員の場合に、つまり国立大学のようなところでは、そういう給与という形でやつた場合に現実にどういふことが行なわれるか、つまり二年終わつたところでどういふ段階が起るかというやうなことを考えてみますと、その点もなかなかむずかしい面はあるように思ひます。

でも、本質はやはり給与という形があるべきだといふふうに考えます。

○秋元参考人 それでは、第一点もちょっと私の意見を申し上げておきたいと思ひますが、登録にはいろいろ問題がありましようが、いづれにしても、研修を行なつたといふことで医者を格づけするのには、医者に身分別をつけるのでよくないというふうなお考えのやうでございまして、私ども、しかしいまわが国でも事実上医者は区別があるわけでございまして、つまりそのために、そのためにと言つてはおかしいのですが、大学に残りましてみんな医学博士という学位を取るのです。つまり学位を持つている医者と学位を持っていない医者とというやうな区別がありますから、将来専門医制度ができますと、専門医とそうでない医者とができるのはこれは当然でありまして、私が医籍に登録していけないと言ひるのは、医者の間にいろいろな区別があるのはいけなから医籍に登録してはいけなと言ひてゐるのではないで、医籍の本質に反するといふことを言つてゐるのです。そういう意味で、医者のほうから格づけしてはいかぬといふことでなしに、やはり医者は患者のために存在するわけでありますから、患者のもの、そのほうから、このお医者さんはどういう医者かといふことを知る必要があると思ひます。事実においても、おそらく臨床医になる人はすべて研修を受けると思ひますが、万一受けない人があつたとすれば、やはりそこに研修を受けた人と研修を受けない人とは、事実上何と云つても明らか

に区別ができるわけですから、それを名前をつけるかつけないかといふことで論議するのは、ぼくは非常におかしいと思ひます。事実、受ける人と受けない人があつても、博士号を持つてゐる人と博士号を持っていない人があつたといふことと同じだと思ひます。

第二点の診療報酬については、私は先ほど申しましたやうに、絶対これはおかしい。こんなニコヨンのことをやるべきではないので、医者になつた人をちゃんとした正規の職員として研修の期間に俸給を上げて待遇すべきである。これはどうしてもやるべきである。これはオーストラリアでもドイツでも、ちゃんとその期間中二年間は、細君と子供一人くらいあつても暮らしていけるやうな額をやつておる。これはできないことはないわけですね。わが国でもぜひそれはやらなければだめだと思ひます。

○熊谷参考人 その診療協力費でございまして、まずその問題について、生活するに十分なる費用を出せといふことが第一点でございまして。

第二点は、それが俸給という名前で出し得るか、あるいは謝礼金という名前で出し得るか。これは研修する医者の身分をどのやうに取り扱うか。たとえば大学付属病院側においては、それを診療要員とするのか、教育要員とするのか、そういったもののかね合ひで決定するものと思ひますが、それは最も無理のないやうな形において出してはいい、この願ひのものであります。一番大切なことは生活に十分な費用を出せといふことでございまして。

○大橋(敏)委員 最後に私の考え、こういう考えでいかうかといふことをお教えいただきたいのですが、医師といふものはもとと患者の医療のためにあるものである。医師は患者の診療責任を果たすために必要な研修を行なうのであつて、医師それ自身が研修の具にするといふことは非常に許されない問題であるといふやうな考えを持つてゐるのですが、これについて最後にお願ひいたします。

○豊川参考人 考え方としては、いまおっしゃるとおりだろうと思ひます。

○秋元参考人 そういうことになりましたと医学教育などではできないことになつてしまふので、すべて病氣は人ではいろいろな教えることではない、サルでも使わなければならないといふことになりまして、やはり医者の態度ですね、研修だから道具にするといふやうなことは非常におかしなことであつて、学生であらうと医者であらう

と、患者に接するときにはヒューマニティが根底となつて接しておるわけだ。ただ、そこに指導者がおつて一緒にやるか、一人でやるかという相違であつて、患者に対する医学的な医療者としての良心とか、そういうものが根底になければならぬ。そうでなければ、全く患者を道具に使う、あるいは金もうけの道具に使われるかもしれない、こういうことは研修とかそういうことは無関係であつて、医者の倫理の根底に結びつく問題だと思ふ。

○熊谷参考人 由來、臨床研修ということ、患者のからだに起こつておる病状あるいはそういうものについて、それをどのように処理するかという科学的な面がございませう。すなわち患者に教へてもらうということが医療研修の本道でございませう。したがつて、そこには当然、いま秋元参考人が申しましたようにヒューマニティがなければならぬ。研修の道具に使うなどということは毛頭考へておりませぬ。

○大橋敏委員 どうもいろいろとありがとうございます。

○八田委員長 井上普方君。

○井上普方委員 三人の先生、どうも御苦労さまでございませう。

ちよつと私伺ひたいことがございませう。豊川先生にいたしまして、秋元先生にいたしまして、いずれの先生方も環境整備がまず第一だといふことを言われております。しかしながら、いまの日本の医学教育の実情、あるいはその中において環境整備が行なわれる客観的な要素は私はないと思ふ。と申しますのは、戦後インスタン制度ができてから二十年の間にインスタン生に対する環境整備ができておるかといふと、これができていないからインスタン問題といふものが大きく浮かび上がつてきた。実は私も昭和二十八年に一年間インスタンをやりました試験を受けたので、おそらく国会議員の中では私だけだろうと思ひます。ところが、インスタン生と無給医局員との区

別がついていない、認識ができていないというのが、実は厚生省の高官の中にもおられるのです。こういうような実態の中で環境整備をまずやらなければならぬ。それでなければインスタンの失敗の二の舞いを研修医制度においては行なわれるのではないか、この点についてお三人の考え方を伺ひたいのであります。特に豊川先生は、日本は制度ができてからそれから出発するのだという先ほどのお話がございましたけれども、実際にインスタン制度が発足してから二十年間、制度上に環境整備をするようなどういふような方策がなされたかという点について私は大きい疑問を持たざるを得ないので、環境整備をまずやらなければ、この研修医制度はインスタンの延長になり、ひいては無給で、安い月給で医者を縛りつける制度になるのではないか、このように憂へるのですが、いかがでございませうか。この点が第一点でございませう。

第二点といたしまして、この研修医制度が行なわれたならば、医局制度、あるいはまた、医局あるいは医学界に集つておられますところの封建性を打破することができ、このように秋元先生はお考へになつておられるようでございませうけれども、私はそれは不可能に近いのではないかと思はれるのでございませう。特に、この研修医制度を導入いたしました場合に、日本の最も重要である、しかも日本の医学が今日まで進歩してきました基礎になつておられますところの基礎医学に入つていく人々が少なくなつてくるのではないか、この点に私は大きい不安を感じざるを得ないのでございませう。事実、公衆衛生学会あるいは病理学会が、この制度に対して、今度の医師法の改正に対しては、学会として反対をいたしておるようでございませう。この点について医育者としての豊川先生の御所見をお伺ひたいのでございませう。特に豊川先生は基礎医学の衛生医学の泰斗であられると聞いておりますので、この点についてのお考へ方をお伺ひたいのであります。

出ましてから、各大学の医学部の教授会が反対声明を行つたり、反対意見表明を非常にたくさん行なつておるようでございませう。私の聞き及ぶところでは十五、六校に及んでおるでございませうが、賛成しておる医学部は一体幾らあるのか、ひとつ伺ひたいのでございませう。特に全国医学部長病院長会議の議長であられる豊川先生にこの点ひとつ伺ひたいのでございませう。

○豊川参考人 第一番の御質問でございませうが、インスタン制度が実施されて以来、環境整備が行なわれなかつた、したがつて今度の制度ができた場合にも同じようなことが行なわれるであらうというお話だと思ひます。インスタン制度の段階において環境整備が行なわれなかつたということは確かでございます。しかしながら、だからといって、今後そのままでいいんだという姿勢でこの問題を切り扱うべきものではないというふうに私は思ひます。今度こそ国会の方々も行政当局もこの環境整備に努力すべきだといふふうに考へるわけですね。

それから基礎医学の振興に対して今度の制度がマイナスにはならないだろうかといふことでございませう。確かにそういう心配もあるかも知れませんが、しかしながら、いま私たちが問題にしておられますのは国民医療の直接の向上を目的としておるわけで、そういう制度と基礎医学振興というものは別途に考慮すべき筋合いのものだろうといふふうに考へます。これイコール基礎医学云々といふふうに結びつけるのはいささか考へ方がいけないのではないかと、基礎医学振興といふものは別の立場で考へていくべきものだといふふうに私は考へておるわけですね。

それから、全国の医学部長あるいは病院院長が今度の問題に対して反対をしておられるというお話でございませう。ところが、医学部長病院院長会議として従来何回か会合を開いておられます。その会合のいろいろな時点では、ほとんどの方が賛成されておつたといふ時点もあるわけで、現時点でどういふふうになつておるかといふのは、私の手元に

はつきりしたデータがまだ来ておりません。ただ、途中で一度皆さんの御意見をお伺ひするアンケートなるものを出したことがございませうが、この時点では大体四分の三ぐらいは賛成の意を表しておられる。また、反対声明をされた中にも、法案自身の一つの方向といふものには一応賛成されて、ある条件をつけておられるといふような形のものであるといふふうには私は理解しております。もちろん中には、先ほど例にあげられたような、初めから反対だといふ線もございませう。しかしこれはその時点では非常に少ない数だといふふうに思ひます。

○秋元参考人 井上さんのお話を伺ひますと、これまでのインスタンの歴史が証明するように、わが国では、医学教育の背景、環境といふことを言われましたが、医学教育の環境の整備がほとんど絶望的であるというお話であります。おそろしくまの佐藤内閣のもとではだめだといふお考へかもしませんが、私はそういう面もあると思ひますが、すけれども、しかし、それであればもう医師の養成なんかは日本はできないことになつてしまふわけであつて、インスタンをもそのまま残そうが、医師の臨床研修制度をつくらうがだめだといふ絶望的な敗北主義におちいつてしまふと思ひます。やはり日本の現実の中から可能なものを見出していくといふことをわれわれはやるべきである。それには、先ほどから申しましたように、少なくともインスタンではそういう可能性を持つておらぬ。それはそれでよろしい、臨床研修といふものは医師になつてからでなければできないという本質的なものを持つておる。それから身分がはつきりしないインスタンに対して俸給を与へることもできない。医者になつて初めて病人を責任を持つて見るといふことだから、そういう日本の医者づくりをやつていこうじゃないか、その手始めとしてこの制度が役立つようにしようではないか、これがわれわれの意思だと思ひます。ただこれはだめだといふふうに見ておれば、これはだめだと思ひます。われわれがやはりそれをつくつていくんだという決

意を持ってみんなで協力してやるということ、これは特に医学関係の方にお願ひしたいし、国会の、特にお医者さんであられる井上代議士にもお願ひしたいのです。

それから第二点、封建性の打破というようなことを申しましたが、いまの臨床教室のあり方を見ますと、やはり学歴というものを握っておるわけですね。そういう一つの特権をもつて縛っておるということがあるのです。何ゆえに無給で何年もしんぼろして、一週間のうちほとんどよそに行つてかせぎながら教室にねばり続けるかという、学歴というものがある。だからこの臨床研修制度をやるためには、やはり学歴制度というものを改めなければならぬ。それから大学院制度もそういう関連があることもさき申し上げました。これだけで封建性を打破できないけれども、いずれにしても、大学の臨床教室にわんわん集まつてただ人数だけおるといふ状態を破るためには、やはり制度をつくらなければいけない。これは第一歩であります。そうして医者づくりが大学だけでなしにもっと広い視野において——先ほども豊川学部長は教育病院はいろいろなものでなければならぬと言われたのですけれども、私は必ずしもそうは考えない。もっと第一線の施設、農村の診療所というところにもほんとうに挺身するという訓練のしかたもあると思う。だから、何でもかんでもりっぱな研究所、厚生省でやっておるようなりっぱな病院をつくらなければいけないということとは言えない。こういう考え方で臨床研修制度を進めていきたい、こういうふうに思うわけであり

ます。

○熊谷参考人 井上先生の御質疑にお答え申し上げます。

第一点の環境整備が可能であると考えるかというはなはだ本質的にはむずかしい御質問であります。私は可能であると考え。可能とするべきであると考え。過去二十数年間、日本の国土になじめないインスタン制というものが制定されてから、われわれの望むとおりの環境整備はできな

かったけれども、別に厚生省におべつかを借りわけではありませんけれども、彼らは彼らなりに努力はしたものであります。しかしその努力はきわめて低調なものであると言わざるを得ません。

これはつけ加えますが、このようにインスタン廃止の問題は、私が医師試験の委員をしておつたから三十七年でございまして、問題になって、国民の関心、国会議員の先生方の関心が高まつてきている。さらに自民党も、義務づけがない、修練に国費を出さうというふうな、この医師研修に対する認識の度合いが非常に高まつたといふことは判断しております。したがって、かつてのインタンの時代の環境整備の怠慢がそのまま続くと考えられますが、われわれは、そのような環境整備に医師会としても影ながら努力をしたいと考えます。

それから、第二の基礎医学希望者の減少、この点は基礎医学希望者の減少を必ずしも私は心配しておりません。少なくとも、東京大学におきましては、多少の違いはございしますが、卒業生の約一〇〇程度は必ず基礎医学教室に残つて勉強しております。これは日本の医学生の上向心の表現でございます。むしろ、基礎医学希望者の減少を憂う原因があるとすれば、それは基礎医学方面の研究所の待遇の低劣さであります。したがって、この二年の研修そのものが直ちに基礎医学の希望者を減少させると私は考えません。大学院にいく場合に、この二年の研修を大学院の入学試験の条件とするかどうかというふうな、大学院入学資格の取り扱いにかかつておることと思ひます。基礎医学にくるのは必ずしも医師の免許証を持つていない人もございします。そういう点で、これが基礎医学の振興に著しい障害になるとは私は考えません。プラスになるとも考えませんけれども、著しいマイナスになるとは考えておりません。(どつちでもないということか)と呼ぶ者あり)どつちでもありません。多少ありますよ。全然影響がないとは申し上げておるわけではございせんから、その点、誤解なきように。

それから第三の、医学部長会議の中で反対意見がある、これはおそらく事実であります。しかし日本医師会におきましては、医学教育委員会というものがございします。これには各地区から現医学部長あるいは現病院長、前病院長、現大学長、医科大学の教授というふうな方々、二十数名の方々に由るオフィシャルな委員会でございます。もちろん豊川学部長もこの一員でございします。そこにおいて、昨年統一見解をいたしました。先ほど申し上げましたような医師法改正の基に賛成しております。統一見解として賛成しております。したがって、その後に情勢の変化に応じてふらふらする委員が出てきたかもしれません。これはわれわれの関係したことではございせん。

○井上(普)委員 私はいまいろいろとお伺ひしましたけれども、まず第一点の、制度ができると国が責任を負うので環境整備をしなればならぬだろうというふうな甘い考え方は、私はだめだと思ひます。と申しますのは、インタン制度、これは義務制です。ところが、今度の研修生、研究医制度は、ある程度任意性を加味してあります。インタン制度は義務制です。その義務制度のもとにおいて、なおかつ十分な環境整備ができなかつた。しかも、先ほど来、秋元先生なりあるいは豊川先生が申されておるし、また熊谷先生も申されております。給与の点でも同一でございします。すでにそういうふうな心配が出てきておるのです。謝礼金という形で実に出されようとしておる。しかしその間において、研修生の身分あるいは給与は何ら保障がなされてない。ここに大きい問題があるし、将来に対して、現在のインタンのごとく有害な必要ない段階になるのではないかと私も心配する者です。私は、この医師法の改正でインタン制度を廃止することは、一つの大きな進歩だと思ひます。特に熊谷先生がおっしゃられたように、現在卒業後に優秀な頭脳を持つ者が一年間プランクになるのです。まさにプランクでございまして、私の体験から申しますと、こうい

うような制度を、あと二年現状のまま、厚生省の認識のまゝいままゝならば、おそらくやインタン制度の二の舞をして、そうして優秀な頭脳が二年間遊ぶ結果にならないとも限らないと私は憂える者です。

その次に、だからこの環境整備を、先生方はどうも希望的観測を持って唯一の足がかりのように考えられておりますけれども、国が責任を持つておるインタン制度、すなわち義務制のもとにおいてでもできなかったというところを、ひとつ十分御認識願ひたい。また秋元先生の言われるごとく、われわれも、この問題については重大なる関心を持ち、そしてまた取り組みなければならぬ問題であらうと存するのでございします。

しかし、私がここで伺ひしておきたいのは、実はインタンの問題の小委員会、特に秋元先生が委員長をなさつておられるときに、インタンに対する三原則というのをつくられた。それは現行インタン制度はこれを廃止する。第二に、大学の医学課程を終了し、所定の試験を合格した者に医師免許を与える。この医師免許には一切の制限をつけない。第三、医師免許取得後の臨床研修は、医学教育の一環として医療機関がその責任において行なうということ。実は四十三年の三月三十一日に提出せられております。こうなりますと、現在の研修制度と著しく違つてきておると私は思ひます。前二つの部分につきましては、この医師法の改正においては、はつきりとそのとおりになつておりますけれども、第三点において、研修医制度そのもののやり方において大きく私は変わつておると思ひます。特に、教育病院として指定されるべき国立病院、あるいはこういうところは医師が現在不足です。そしてまた現在の国立病院は、教育するだけの——また、秋元先生の言われるように、農村の診療所にも派遣していいじゃないかというふうな考え方で研修医というものが考えられるなら別の問題でございします。大学のみならず現在の教育病院の中において医師を教育しようということになりますと、私はこれ

は問題が違つてまいと思ひます。先ほど熊谷先生が仰せられましたように、専門医も必要だし一般医としても必要だといふ考え方にはわれわれも納得できるのでございませうけれども、秋元先生に特にお伺ひしますが、この三つの考え方、三原則と申しますか、これと今度の医師法との関連性についてどういふようにお考えになりますか。この点についてひとつお伺ひしたいと思ひるのでございます。

さらに基礎医学にいく人は少なくなつてくる。これはもう否定できない事実であると思ひます。秋元先生なり豊川先生は、制度上で考えるべきだ、研究医制度といふのは次元が違ふんだとお考えでございませうけれども、臨床をやらうが基礎医学をやらうが同じなんです。卒業生は条件のいいほうへいきます。こういう点で私は、日本の医学を最もささえてきたところの、そして黙々とその犠牲においてやつてきた基礎医学の學者に對してはおのずから敬意を表する者ですが、これらの方々が、このインターン制度ができて、あるいは世の中の価値判断が違つてきたのかもしれないけれども、終戦後、基礎医学にいくのは非常に少なくなつてきてゐる。東大あたりは一〇%とおっしゃられますけれども、まだまだ一つの教室に十年も十五年も入局しなかつたといふような基礎医学の教室があるやに承つております。こういうようなことを考えますと、私どもは研究室の給与の改善等々も行なわなければなりませんけれども、それと同時に、日本の医学を背負つて立つこの基礎医学をもう少し充実さすような方策も、医師法の改正との関連において考えるべきじゃないか。これが抜けておると私は思ふのです。その点をどういふようにすればいいか、お三人の先生方に、基礎医学の振興のための助長策といひますか、それをお伺ひしたい。単に金をよけい出せばいいといふものじゃないに、医師法との関連においてそれをお考えを願ひたい、このように思ふのでございませう。

最後に、豊川医学部長病院長会会長さんにお伺ひ

いするのですが、四分の三の方々が賛成した。これは私、東北の福島大学からの声明文で実は拝見したたのでございませうが、二月のいつでございしたか、極秘の文書で豊川会長さんに出されておる。ところがそれには四段階考へておられるようでありませう。特にこの問題につきましては、こういうことをなされておられるので、そのアンケートをとられたことに對して、私ははなはだ不満を表明せざるを得ないのでございませう。

四つに分けておられておつたようでございませうが、第三項目に、医師法の改正案が出てきたが、原案でなければ通ることがむづかしいといふようなことを書かれておるのでございませう。修正ほとんど不可能に近いといふようなことをもつて豊川さんはアンケートをとられておるようでございませう。豊川さんと申しますよりは、全国医学部長病院長会の会長としてとられておるようであります。私は客観的にものごとを見るのが學者の立場であらうと思ひますけれども、材料に自分の意識を加えて、修正が行なわれなかつたであろうといふ、行なわれなかつたことが確定的なような文書を流されておる。われわれはこれをよりよくするために医師法の改正案の修正を大いに考へておるのです。その中においてあつたやうなアンケートをとることは、私は科學者としてのとるべき態度じゃない、このように思ふのでございませうが、あの文書をひとつお示し願ひまして、私らの參考に供していただければ幸ひに存するのでございませう。

○秋元参考人 いま井上さんから、昭和四十年の三原則が今度の法案に實現しているか、特に第三項についてはおかしいではないかといふお話なんです、ちょっと私からそのときの事情を御説明申し上げたいと思ふのです。

昭和四十年に當時の全国大学病院長会議が真剣に考へましたことは、たまたまそのとき、御承知と思ひますけれども、その前年からできておりましたインターン問題に關する懇談会というものが厚生大臣のもとに置かれまして、たしか熊谷君がそ

れの議長であつたと思ふのですが、その十人委員会の結論で、大学を出ましてすぐに國家試験を受けておられるのだけれども、そのあとの一年間を義務づける。そしてその医師免許証には一年間の実地修練が済んだことを登録することによつて初めて自由になつても診療できるようにするのだ。つまりいわゆる仮免制度でございませう。皆さまも御記憶だと思ふのでございませう。それがそのその医師法改正の発端なんでありませう。われわれはそれに絶対に反対をしたわけでありませう。この仮免制はどうしてもいけない。やはりそのときには、医師免許といふものはもうこれで一本でやるということであるから、それこそいまの話で――それはもう醫者の格差どころの騒ぎではなくて、醫者に

これはもういまのような学部長會議の状態じゃなく、全部一致してだれもすべて反対したわけなんです。そして三原則を立てた。そしてその最後に掲げましたのは、この条件つきではなくて、一本の醫者になるそのあとの臨床研修を醫育機關が責任を持つて行なうといふことを言つたわけなんです。つまりそれは義務ではなくて自由にやる、そういう趣旨と、それから医師免許に条件をつけてはいけない、この二つをその第三項がそこで打ち立ててあつたわけなんです。しかしいまの制度では、臨床研修をする場合が確かに広がつて解釈されておる。つまり大学病院以外のもので審議会の議を経て教育病院とさせる。これは私はやはりその後その時の流れでもつてそういうような拡大ができたといふふうにお考へておつて、その三原則の第三項が歪曲されたと思つておる。

と申しますのは、この法案にはうたつてありませんけれども、私どもはここの教育病院といふものも大学病院と一緒に、先ほど豊川学部長言われましたように、一つの教育病院群ですね、こういうものを地域的につくつていきたいといふやうに考へておる。御承知のように外国ではこれがさうなつておるのでありまして、アメリカではことに、メディカルセンターと、それから御承

知のようなシティー病院であるとか、あるいはVAホスピタル、そういうようなものが一緒になつて教育をしてゐる。養成をしてゐる。そういう姿になるべきなのが筋じゃないかと思ひます。

もし井上さんが、私がその責任者であるから、ああいうことを言つたくせに今度の法案に賛成だと言つてゐるのは食言じゃないか、不都合じゃないかといふおしかりであれば、甘んじてその非難は受けます。しかし私はいまの考えは正しいと思つておる。どうもこれは、大学を出てしまつたものだからかつてなことを言うといふやうにおしかりを受けるかもしれませんが、醫師の養成を大学だけでやるのはどうしてもおかしい。ただし井上さんがおっしゃいましたように、いま大学以外の――私のおります国立武蔵野醫科大學など、とうていりつぱな教育ができる資格がありません。ですから、おそらく今度の審議會では私どもは落第すると思ふのですけれども、皆さんの力で教育ができるようにしていただきたいと思ひます。いづれにしても、大学もほかの病院も一緒に、農村も含めて、先ほど申しましたように、専門医の養成とかそのほかに必要な一般医の養成、そういうものをぜひ制度化してやりたいといふやうに考へておる。

○豊川参考人 基礎医学の振興についての御質問でございませうが、今度の法案が基礎医学へ進む人たちのブレーキになるのではないかと御心配だと考へます。しかしながら、現在各医學校とも考へておりますのは、もっと早い時点で研究生活に入る必要があるといふやうに考へられておるのでございませう。というのは、医学がだんだん分化してまいりまして、専門分野といふものは非常に狭く深くなりつゝあります。そういう意味で、科目にもよると思ひますが、むしろ医學校を卒業した人間でない人間を導入して研究を振張していくといふほうがより有益だといふやうに考へられる部門も出てきておるのでございませう。そういう意味で、医學校の内容も現在の姿を変えて、むしろある時点から、基礎医学方面に進む人間、あるい

は社会医学方面に進む人間、臨床方面に進む人間というものがあつた程度分化していくような教育体制をやるべきじゃないかというような考え方も、すでに幾つかの大学で出されているくらいでございまして、研究に入るといふ意味ではもっと早い時点をわれわれは考えておるわけでございします。

それから、この法案が通つたために、二年の研究修を終わつてから基礎医学の方面に入つてくるといふようなこともあり得るかも知れませんが、多くの基礎医学方面へ進む人たちは、むしろいままでインターンが終つた段階で入つてきているのが多いと思いますが、それが四年の段階でも基礎医学方面に進む人間がふえてくるというふうに考えます。要は、基礎医学のそれこそ環境整備というところと待遇改善ということがむしろ根本的な問題だと考えまして、現在の法案と同時に、そういう面への努力ということをぜひ皆さまのお力で推進していただきたいというふうに考えておるわけでございします。

第二のアンケートの件でございしますが、これは井上さんが私がやつたのだというふうにしておられますが、実は医学部長病院長会議というものの組織は、幹事会がございまして、幹事会の中から互選されて常任幹事というものが出ております。その常任幹事のものでこれが検討され、その当時の情勢を分析いたしましたして、ああいうアンケートになつたわけでございします。その情勢判断が間違つておつたということであれば、それは全くそのときの常任幹事全体の考えが甘かつたというふうには批判されてもやむを得ないと思いますが、その当時としては、情勢判断を加えた形でアンケートが出されたという御理解願ひたいと思ひます。

○井上(普)委員 私はいろいろとお話を承つておりますけれども、どうも納得できないところが多々あるのをごさいます。いまは、先ほど来、制度化すれば国が責任があるのだとかいうようなお話ではございしますが、制度化されても現在の財政硬直化、かつまた官僚の頭の硬直化からして、なかなかこういふことはむずかしからうと私は考えざるを得ないのであります。

私は、先生方も特に卒業後の教育について御熱心な方々でございしますので、なお一そう厚生省のしりをたたいて、われわれとともによりよい医療制度の確立にひとつ御努力を願ひたいと思ひます。

特に豊川先生にお伺ひしますが、医学部長病院長会議、ここにこれを持っておるのでございしますが、そのときの二月の十日の正午までに必着するというアンケートでもつて四分の三が賛成しておる、こり言われておるのでございしますが、これはこの中で四つ出してこられまして、その中にマルをかけ、こりいうことです。1、医師法一部改正案の成立を期す。2、予算の裏付には不満があるが逐次増額されるものとして、法案の成立を期す。3、これから法案の手直しをして、その成立を期す。4、旧インターン制度が存続しても、法案の成立を見送るべきである。註1、2、の場合、法案の成立は可能の見込。3、の場合、法案の成立は不可能になる公算が大である。こりいうアンケートをとつて、そりして四分の三の医学部長が賛成されておるといふ方々を実はやられた。これで大多数の医学部が賛成しているのだというこに私はならないと思ひます。マテリアルに明らかに人工の手を加えておる。そりしてこれでアンケートをとるといふこのやり方というものは、私はどうも納得がいけないし、かつまた科学者としてとるべき態度じゃなかつたのじゃないかと思ひますけれども、それではその時点ではやむを得ないといひしとしても、現在におきましては、私が調べたところでは、十六ないし十七の教授会が反対意向を表明せられております。かつまた、賛成しておる教授会というものは私は一つもないように私は承つておるのでございしますが、この点どうなんですか。

そりしてまた、全国でこれほどの学生が騒ぐからといって、それを私は反対の理由にしたくはございせんけれども、いれいれこの法案の中心には医学部が心配する要素が多分にあるというこは、私は否定できない事実であらうと思ひます。特に、東京大学の医学部におきましては、ストライキに入り、学生全体が卒業試験をボイコットし、かつまた国家試験もボイコットしようといふような態勢が組まれておるうちに承つておるのでございしますが、豊川先生にお伺ひしたいのでございしますが、医育者としてのお考えとして、このストライキあるいはまた試験ボイコットに對して、いかなる責任をお考えになり、これが解消についていかに御努力なさうとするか、その点をお伺ひしたいと思ひます。

○豊川参考人 まず最初の点でございしますが、そのアンケートを出すことは、その前に、医学部長病院長会議の総会を開催いたしましたして、その席で、ある線がほぼまとまつたという段階で、二、三の学校から、教授会に持ち歸つてもう一度考え直してその内容を伝えたい、しかしながら、現在出たいろいろな案件についての考え方をアンケートとしてひとつ提出しろというふうな話があつて、常任幹事会であらういふアンケートを出したというのが事実でございします。それから、その後大学の情勢でいろいろ意見が出てくるということについて、その後の情勢変化というふうに考えるべきではないだらうかと思ひます。

それから、現在の東京大学における学生運動の要求はもうすでに皆さまで御承知だと思ひますが、第一に研修協約闘争という形のものがつございします。それは学生諸君のつくつたカリキュラム並びに人数を大学が承認しなさい、それから研修医のルームをつくりなさい、それに關して学生代表と病院長と文書の交換をしなさいという研修協約というものが第一でございします。それから、いまの登録医に對する反対声明を教授会が出せというものが第二の問題でございします。これらについて、大学といひましては、話を進めるべき何ものもそこにはないといふのが現段階でございします。したがつて、東京大学としては東京大学としての方針に従つてこの問題を処理していくというふうに考えております。

○井上(普)委員 いれいれとあと申し上げたいこともございしますが、私はこれで終ります。どうもいれいれありがとうございしました。御無礼の数々お許しください。

○八田委員長 堀昌雄君。

○堀委員 時間もありませんから簡単に伺ひをいたしますが、私は昭和十六年大阪大学の医学部卒業生でありまして、十年間代議士をしておりまして、その前の十二年間は医者であつたわけでありまして、いまでも医者でございしますけれども、そこで、最初にお伺ひしたいのは、私もが卒業をいたしましたときの医学教育といふは、戦前の医学教育——先生方もみな戦前の医学教育をお受けになつたわけですが、当時はインターンという制度もなければ研修という制度もなかつたわけでありまして、それで日本の医師といふものは、日本国民の医療に携わるのに十分な能力があつた、そりしてそれを備えるためには自発的にのおのの場所研修をやつてきた、こり思つておつたわけでありまして、ですから、いまこの時点でインターンという制度があつた後においてものを考える場合と、もちろん多少問題の角度は変わつてくるかと思ひますが、過去、明治以来何十年にわたつてやつてまいりました医学教育、そりしてその中では、自発的な研修によつて国民の医療に携わる者が自分の勉強をしてきたといふそのことは、私は決して十分ではなかつた、その制度はけつこりあれで十分なものであつた、こり考えておりますが、先生方は、あれは十分であつた、現在のような強制的な研修をやらせるといふほうが望ましいといふ、こりお考えになつておるか。お互い戦前の教育を受けた者の立場に立ち返つて、一ぺん御判断をいただきたいと思ひます。豊川先生から順次にひとつ簡単に御答へ願ひます。

○豊川参考人 戦争前の状態と現時点とで、医学教育の内容自身がかなりの変化をしておるといふこともカウントに入れるべきではないかといふふうには考えますし、また、いまこりとおつた

強制的な云々ということは、法律にはうたつていない点でございまして、自主的に研修をやるというところをうたつておる。また、その卒業後の研修に對して國が責任を持つというところは確かに一歩前進で、われわれとしては當然あるべきだといふふうに考えておるわけでございます。

○秋元参考人 私も現職議員と同じように、昔はよかつたという考えを禁じ得ないのです。しかし考へてみますと、当時私が入学しました北海道の内村先生の教室は、医局員が八人でございまして、ほんとうに自由に六年間勉強したのですが、もうそういう歴史を戻すことはできないと思ふのです。私が東京大学におりましたときには、医局員は百四十名ぐらゐで、その中には一週間に一べんか二べんしか勉強に来ないという諸君もございました。ほうとうに働いてくれる人は助手の数が十二人で、それですべてをまかなう。これは先ほど申しました非常にも不自然な医局のあり方でございます。ですから、このままでいいというものであれば、やはり昔のような状態を再現しなければならぬと思ひます。一つの教室が二十名ぐらゐで、教授からみんながほんとうに一緒にやれるという。だから、そういう状況がつくられるためには、やはりまただむちやくちやにやろうたつてできませんので、そういうような仕組みができるような制度を考えなければならぬといふふうに思ひます。

○熊谷参考人 堀先生の御質疑に對して申し上げます。戦前は自発的研修で十分であつたのに戦後はそれで不十分であるかといふ御質問のように伺ひますが、一言に申し上げますと、戦前と同じ自発的研修では不十分であると思ひます。第一点は、研修すべき医学の内容が非常に進歩しております。先ほど申し上げましたように、四力年の学部教育はこれからの出発点にすぎない。それで決して十分ではないといふ点でございまして。第二点は、先ほど申し上げましたように、國民の医療需要が非常に高まつております。しかも量、質ともに高まつております。そうすると、それに対し

て國民の要望にこたへるためには、昔ながらの研修では不十分だといふふうに私は考へております。

○堀委員 そうすると、昔の研修が不十分である、昔の大学を出ていま町にいる連中というものは、不十分な医者が一ぱいいるといふことになりかねないといふ気がするんです。なぜかといふと、この人たちは、いま先生のおっしゃつたような新しい医学の勉強をはたして大学かどこかでしているかといふと、してないと思ひます。それならまず、新しい諸君に研修はどうしても必要だと先生方おっしゃるなら、現在の医師も全部どこかへ入れて二年間ぐらゐ研修させなかつたら、私は國民の医療は問題があらうかと思ふのです。ですからその点は、出てまいる者だけが何かきびしい制約に置かれて、すでに出た者はともかくほつたらかして、要するに氣をまな、あるいははよくれた医療をしておる者もあるし、いろいろなことがあるけれども、それが放置されておるといふのは、私はやや問題があらうかと思ふ。ですから、私はそういう意味では、もし先生のお考えのように、医学が非常に進歩してきておるから医師のレベルを上げなければならぬといふなら、全部の医師を研修させる方向に考え直していかなければならぬと思ふのです。そういう手だては現在十分講じられていないといふ点で、この点は私、いまそういうお話がありましたけれども、ただ新しい卒業生だけがやや強制的にされるという点については多少問題がある。特にその裏は、私は今度の経過を見ておまして、どうも厚生省が安い賃金で医師を使ひたい、研修という名において、医師を安い状態で働かせたいといふ意圖が、予算上に非常に明らかにあらわれておるわけですね。だから、私はこういうことが非常に問題なのであつて、研修そのものが純粋な形であるならば、おそらく学生の諸君でも問題にしてないと思ふのです。研修に反對しているわけではないのですから。ただ、安い賃金で拘束をして、そうしてまあ国立病院なら国立病院で使おうといふ発想につい

て反発があるのだと思ふのです。私もその点は全く同感なものであります。で、私はこの前ある大学の先生方とお会いをしたときに、もし卒業生が、ぜひ自分のところの大学へ残してくれとたくさん手をあげたら、それを大学で選択をして、これだけ大学で残してあげますよ、ここから先はよそへ行きなさい、われわれは知りませんといふことを一体大学の先生方としてできますか何かつたのです。その先生は、できないとおっしゃるのですね。残りたい者は残さなければしょうがないでしよ、こういうお話だつたのです。

○豊川参考人 これは私自身の考え方でもよろしうございませうか。

○堀委員 けつこうです。

○豊川参考人 私自身は、世の中といふものはすべてセレクションして行なわれてくるものだ。ですから、大学に入るときには入学試験というものがございまして、それによつてセレクションされる。そういうことはほんとうは望ましくない。全部の人間に教育をするといふことがやはり望ましい姿ではございませうが、現実にはそれが不可能な状態であれば、そこにはどうしてもセレクションといふことが行なわれる。大学を卒業した段階で、次の卒業後の研修というものは、学部教育とはそこで画然たる一線があると思ひます。その段階でまたセレクションが行なわれるといふことはやむを得ないことではないかといふふうに私は考へております。

○堀委員 そのセレクションですけれども、そのセレクションというのが、大学側から見ても成績のいい者だけは全部自分のところの大学へ置いておきませう、成績の悪い者はよその国立病院に行きなさいといふことであれば、私はやはりこれは

ちよつと問題があると思ふのです。だから私は、どうもそこところが今度の問題の非常に重要な点だと実は考へておるわけです。学生の側にすれば、たとへばそういうことが起これば、逆に場合によつたら、ちよつと何かプレゼントでもして残してもらふといふことが起きかねないでしよ。いまの時勢のことでもありますからね。場合によつてはどつかの大学の先生みたいなことが起きるかもしれない。だから私も、そういうことになるようなフェアな措置がされるということになるためには、やはり手をあげた者はできるだけ残してしましよ。ただし、片一方、行きたいという者が行けるような条件を国立病院がつくれれば、黙つていたつて国立病院に行くでしよ。何も大学だけがよいといふわけじゃないですからね。残念ながらまだ国立病院がレベルが低くて大学の高いから、だからみな大学に行きたいといふのを、お前はだめだ、レベルの低いほうへ行けといふことを、私は教育者の立場の皆さんがおつしやるわけがないのじゃないかと思ふのですが、この点は熊谷先生いかがでございませうか。

○熊谷参考人 第一点でございしますが、すでにお医者さんになつておる人も教育すべきじゃないか。堀先生は議員としての御活動がお忙しいので、医者としてあまり勉強してないといふような御発言でございしましたが、日本医師会といつたしましては、指導者講習会、テレビ、短波放送、これらを通じて非常にエネルギーに再教育を行なつております。昨年の指導者講習会のテーマなど、堀先生御存じでございませうか。これは世界最高の学者を動員しております。おそらく日本にノーベル賞が来るならばこの連中がもうであらうといふことを、はつきりと会長も表明いたしました。この記録は日本医師会の記録に残つております。したがひましてこの医師会で行なつておる卒業後の医師教育が学部教育以上に充実しているといふことを、国会議員の先生方の前に公言してはばかりません。

時間がございませんから最後に一言だけ申し上げたいのですけれども、今度のこの問題は確かに訓示規定でありまして、研修につとめなければならぬと書いてございますけれども、しかしやはりこれは現状から見れば、やや半強制的になる要素を非常に含んでおるわけでございます。ただ、私は学生諸君に話を聞いてみましても、研修することに彼らは一つも反対してないのですよ。それを制度としてくくられることに反対をしているわけであって、結局それは、低賃金でその期間を使われるということとは一人前の医者としては不当ではないかというこの考え方については、私は実は賛成なんです。逆に言うならば、君たちもその金をも

ビジョンが示され、その示された中での解決方策、こういふことに考えてまいりたい、こういうように思いますので、非常に大きな問題でございませうけれども、一言、日本の医師教育のビジョンというものはどうあるべきかというような点について、それぞれ参考人からお教をいただきたい、かように考えております。

○豊川参考人　現在私たちが頭に描いておりますのは、わが日本の医師の中にはやはり専門医という制度が持ち込まなければいけないだろうというふうに考えているわけで、そういう専門医制度に對して、これはでき上がってはおりませんけれども、そういうものの一つの段階として現在の法案の二年の研修を考えていきたい、これは私自身の気持ちでございませう。将来は専門医のところまで国が責任を持つという体制が望ましいのではないかと。たまたま現在は二年でございませうが、これが先はとも申し上げましたように、三年なり四年なり、そして専門医教育が終わる段階まで国がその責任を負うというような体制が望ましいのではないかとというように考えているわけでございませう。

○秋元参考人　私は、いま河野さんがおっしゃいました日本の医療のビジョン、結局こういうものがはつきりしてないところいろいろな混乱があると思ひます。いまの、大学を出てからの医師研修をどうするかということも、そうした日本の医療のビジョンというものから導き出さなければならぬのかかわらず、それがございませうために、たださういった一つの局部的なものにとらわれるために、医学者の間でも非常に違った意見が出てくるというふうなので、外国の人などに話をしてもおかしいようなことが起こってくると思ひのであります。これはおそらく医学者あるいは医師の方々、個人個人は皆さん持っておられるかもしれないが、それが一つの姿になってあらわれない。これは私自身ももちろんビジョンがあるのでありますし、あるいは河野さんをお持ちであります。やはりこれははつきりした形を打

ち出して、わが国の医療はどうあるべきかということ、わが国の施策としてはっきり確立する必要があるのです。そのために、やはりいままでできなかった審議会のようなものではなくて、総理大臣に直結するような、日本全体としての大きな規模の審議会をつくるというふなことを言っているれば、ただ個人個人ががってなことを言っているようなことではどうしようもない。やはり医師というものはいろいろなカテゴリーがあるわけですが、わが国の現状からいってどのようなカテゴリーの医師が必要であるか、それはどのくらいであるべきかといったような計画、そういうことをまず検討する必要があるわけです。それから医学教育というもの、その具体的な構造も出てくると思うのであります。したがって、私はそうした大きな意味で日本の医療を考え、ものを考えてつくらなければならぬと思います。

それからもう一つ、日本で一番大きな欠陥は、ここに熊谷君がおられるのでありますけれども、医師会と医学会との間に断層があるということ、つまり医学はあまりにもアカデミー過ぎる。医者との間の連絡に乏しい。医学はそもそも国民の健康、医療に直結しなければならぬものが、いつの間にかそういうふうに遊離してしまふ。したがって、そうした医学会、あるいは医師会も含めたそういうものをはっきり考えていく。医師会が単なる自分たちの利益だけを守るような、そういうものであってはならないわけです。したがって、私は熊谷君にもそういうことを言うのでありますけれども、医師会と学会がもっとユニタイトして日本の重要な医療を担当しなければいけないのじゃないかというふうに思っております。

○熊谷参考人 どうもちょっと内輪もめみたいなところを発言して困るわけですが、日本医師会は日本医学会とアマルガメートしております、断層はございません。断層があるというのは彼の虚像であります。

いま河野先生から医学教育のビジョンという壮

大なテーマをいただいたわけですが、医学教育というものは、結局国民の医療につながる。つまり医療の根本でございます。医療というのは医学の社会的適用でございます。そういうしますと、われわれ医療に携わる者のビジョンは、終局的には民族の自主と独立でございます。そのために文化の向上、生活の向上というものをわれわれは目ざすものであります。そういったしますと、皆さんも御承知のとおり、日本の経済成長、それから人口構造の変化、人口の老齢化、そして労働人口の減少というふうな民族の興亡をかけたの大きな問題がございます。こういうあらゆる変化に対応し、これに対処していく医学を打ち立てるということが日本の使命でございます。このような使命の上に立って初めて大きな医学教育の理念が浮かんでくるわけでございます。いままで明治以来のそのまの医学教育の理念あるいはカリキュラムでは、とうていこれに対処していきなれないとわれわれは信じておるのでございます。この点は、日本医師会におきましても「日本医師会雑誌」を通じて数回にわたって発表しておりますので、先生方もお読みいただきたいと思っております。そういうビジョンを持ってわれわれは進んでおります。したがって、いま申し上げましたようなことをもって河野先生の医学教育に対するビジョンのお答えといたしたいと思っております。

○河野(正)委員 終わります。

○八田委員長 これにて参考人各位に対する質疑は終了いたしました。

参考人各位には、長時間にわたり御出席いただき、まことにありがとうございます。委員会を代表し、委員長より厚く御礼を申し上げます。

次回は公報をもってお知らせすることとし、本日はこれにて散会いたします。

午後一時二十五分散会

昭和四十三年三月八日印刷

昭和四十三年三月九日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局