

第3回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料1
令和5年3月27日	

第1回医師臨床研修部会(令和4年12月2日開催)における主な意見

(今回の見直しの方針について)

- 制度の見直しが令和2年から適用されたが、この見直しにより研修の実態がどう変わってきたかがよくみえていない。この辺りのところが十分評価されないといけないと強く感じる。卒前・卒後の一貫した医師養成、総合的な診療能力、全人的に患者を捉える取組が全国の医療現場で強く求められているなか、この見直しにより、良い方向に向かっているのかどうかを知りたい。その上で検討できればありがたい。
- 令和2年度研修の修了者がようやく出てきたという段階で、改定したことを再度見直すのは拙速であると思われる。令和2年度研修以降の研修医の実力や進路等を確認した上で、次の改定を考えるのが妥当と思われる。
- 今回の見直しについては、1年間の議論で、研修内容を大きく変更するのは困難と思われる。今回は小規模の見直しとした上で、次の5年間を考えるということではないか。

(評価について)

- 研修病院の質の担保という意味で、症例数や研修環境等について第三者評価を行うことが必要と思っている。各病院からの自己申請だけでは不十分である。
- 根本が、良い医師になってもらいたいということであり、研修環境と研修の質が非常に大事である。第三者評価で、外から見えるようにする必要があると感じている。
- 外部評価は、改定した臨床研修のプログラムが研修医の効果的な教育に寄与するものになっているか、改善点はないかといった点を確認した上で行うべきであり、今これを推進する段階ではないと考える。
- 研修医の評価に係る業務量が多すぎて、かえって評価の質が落ちてしまっている、関わりが浅い他職種でも評価しなければならず評価ができない、といった状況がある。評価のスリム化を検討すべき。

(地域医療研修について)

- 地域医療については、ある程度の期間の確保は重要と思うが、長くしすぎると、指導体制が担保できるかどうかを確認した上でないと、単に人材として当てにされるとことが懸念される。

(小児科・産科プログラムについて)

○小児科・産科プログラムは、都市部の有名病院や有名大学では定員が埋まるが、地方のマッチ率は非常に低いと認識している。小児科も産婦人科も必修となっており、この設置の在り方も検討が必要ではないか。

(働き方改革について)

○働き方改革への対応は、指導医の労務管理の問題にも関わるものであり、非常に重要。また、研修医はA水準又はC-1水準となるが、研修時間により研修の効果がどう違うかということもモニタリングし、よい研修を行うためにはどのくらいの時間が適切かということについては引き続き検討する必要がある。

○臨床研修の時期に、9時～5時という時間で研修医が医療現場から離れるという状況が本当によいのか疑問である。働き方改革にしっかり取り組まなければならないが、この時期の大事な研修の実を上げるために、今の仕組みや様々な取組の規制が適切かどうかという視点でも、もう一度見直してみる必要がある。

(ワークライフバランスについて)

○臨床研修の時期は、多くの場合、男女とも子育て時期と重なる。少子化が深刻な問題となっている現在、ライフイベントと両立しやすい制度設計が必要である。例えば、状況によっては研修期間についてももう少し柔軟に対応するとか、保育環境の整備なども含めて、そういった視点も取り入れるべきだと思う。

○医師のようなプロフェッションの人たちの生涯未婚率が高かったり、出産が少なかったりする事は日本の将来に響くことでもあるので、そういう方も無理なく研修できるような改定が必要。そのためには、若い人や実際に研修を受ける人の視点が必要だと思うので、ヒアリング等を実施したいと思う。

(指導医講習会について)

○指導医講習会の開催指針の見直しについて検討が必要。現在は、原則として2泊3日、16時間以上という縛りがある講習会に参加しなければならないが、子育て中、介護中の者などは、この形態での参加は困難である。このため、参加者がそれぞれのタイミングで参加できる学習形態や学習内容の分割履修などが必要。各学会などが行う指導医養成プログラムと重複するコンテンツを共有することよりスリム化することも考えられる。

(その他)

○臨床研修医の募集定員の算出方法について、都市部への集中を避けるという趣旨から考えて、現状の方法が適切かどうか、改めて確認、検討すべき。

○臨床研修病院全体の状況を確認できるシステムが必要である。

○医療DXが医療現場において、この1～2年で急速に進む可能性がある。こういった動きも踏まえた上で検討することが必要である。