

# 臨床研修プログラムの充実の方向性について

---

臨床研修プログラムの充実に向けた課題の整理

佐賀県健康福祉部医務課

医療人材政策室

令和3年2月12日

# 事前ヒアリングで得られた主な意見

令和2年12月に各WG委員にヒアリングを行い、臨床研修の質の向上に関する意見や指導状況等について意見を聴取した。

基本的診療能力の獲得について	<ul style="list-style-type: none"><li>・幅広い診療能力を身に付けてもらうことを意識している。例えば整形外科医でも救急も麻酔も自分でできるようにと考えている。救急は断らないようにと教育している。</li><li>・臨床研修ではプライマリケア能力を身に付けるために、大学のように専門性の高い医療よりもコモディジーズを経験できる当院で研修したいという者が来ている。</li><li>・当院を希望した研修医は救命救急に興味があると思っていたが、それよりもWalk-inの患者を診ることに関心が高い。ファーストタッチして論理的に診断する。救急でプライマリケアを学んでいる。</li><li>・一般外来の研修場所に困っている。当院では内科も専門化しているため、診療科が不明な患者を最初に診る初診外来で一般外来を研修している。他に唐津市民病院きたはたで研修している。</li></ul>
指導体制について	<ul style="list-style-type: none"><li>・診療で忙しい指導医・上級医が十分な時間を取って指導を行うことはできていないのが現実である。</li><li>・病院全体でもそうだが、指導医、上級医と研修医の間で言いたいことを言い合い、コミュニケーションがよく取れている。プログラム責任者から年上の指導医に対しても何でも言える。診療科の垣根もない。</li><li>・研修医側からするといろいろな手技をさせてくれる指導医が好評のようだ。一方で事務的な業務は満足度を損なっている。</li><li>・研修医の評価・フィードバックについて、今年度からEPOC2を使用している。他の病院でどのように運用しているか情報交換したい。</li><li>・最近の研修医は18時になると当たり前のように帰ったり、忙しい内科・外科・救急を敬遠するなど、昔の研修医（何時まででも何でもやります）とは全く異なる。</li><li>・時間外が指導時間が取りやすいが、研修医には働き方改革の下で時間外に残ることを強制できず、研修医自身も研鑽のために残ろうというものは少ない。</li><li>・昔と違って、楽で緩い研修を望む研修医が大部分の印象がある。しっかりやる研修医は自主的に残って研鑽をするが少ない。研修医間で能力差が開いているが、大部分ではレベルが落ちており、臨床研修後が心配。</li></ul>
県内定着のために必要なことについて	<ul style="list-style-type: none"><li>・研修医が佐賀県に残るためには、研修中に指導医やその周辺の協力医とのネットワークを築けるかが重要。</li><li>・地域医療研修を長崎県で行ったりしているが、良い研修先があれば県内病院も含めてプログラムに取り込んでいきたいと考えている。県が把握している良い診療科・指導医があれば教えて欲しい。</li></ul>

# 臨床研修プログラムの充実の方向性

臨床研修WGにおいて臨床研修プログラムの充実に資する取組を議論したい。

## ①医師の県内定着・将来の回帰

県内で実施可能な研修は県内で

※臨床研修省令上、原則、同一二次医療圏内又は同一都道府県内

=県内医療機関での研修を通じた医師との接点の増加

- ✓ 高い教育効果が期待できる県内医療機関での研修

=医師少数区域での研修の充実

- ✓ 西部医療圏における医療機関での研修

=特定の診療科の研修の充実

- ✓ 高度急性期や総合診療の分野の研修

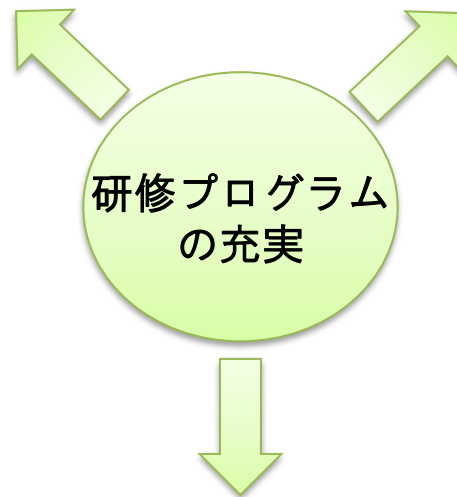
## ②臨床研修の質の向上

=基本的診療能力の獲得

- ✓ 一般外来の研修の場が限られる

=指導医による的確な指導

- ✓ 医師の働き方改革、研修医の意識変化による影響



## ③臨床研修医の満足度・ニーズ

=内的要因：達成感、能力獲得

- ✓ 実態把握のための調査の必要性

=外的要因：報酬、勤務環境

## ○県内で実施可能な研修は県内で

※臨床研修省令上、原則、同一二次医療圏内又は同一都道府県内で病院群を形成する

### 【意見交換事項】

1. 県内医療機関での研修を通じた医師との接点の増加  
高い教育効果が期待できる県内医療機関での研修  
例) 地域医療の研修先として唐津市民病院きたはたを協力施設に追加
2. 医師確保計画において医師少数区域としている西部医療圏における医療機関での研修  
R3.1.12地域医療対策協議会における発言（抜粋）  
◎A委員  
「初期臨床研修が医師少数区域を改善する方策につながれば。佐賀大学を中心にたすきがけ等で研修医に来てもらいたい。研修医を立派に育てるために慎重に準備する。」  
◎B委員  
「地域医療研修で来ている研修医には全力で教えている。小さい病院でも魅力を持たせる努力をしているので、佐賀全体で努力をして、何とか佐賀県全体に医者を残せるように頑張っていきたい。西部医療圏の中で一、二か月研修してもらい、それぞれの病院がどういう働きをしているかを理解していくと、もっとスムーズな医療ができるのでは。」
3. 医師確保計画に定める特定の診療科の研修の充実  
高度急性期や総合診療の分野の研修

事前ヒアリングで得られた論点について、各病院の状況や問題を共有し、課題点を整理したい。

### 【意見交換事項】

#### 1. 基本的診療能力の獲得

- ✓ 一般外来の研修の場の確保について

#### 2. 指導医による的確な指導

- ✓ 医師の働き方改革や研修医の意識変化等による指導への影響
- ✓ 指導医の養成及び確保について
- ✓ 研修医の評価及びフィードバックについて

### 【意見交換事項】

1. 内的要因：達成感、能力獲得
2. 外的要因：報酬、勤務環境

対応案：実態把握のため研修医に調査を行ってはどうか。

R3.1.12地域医療対策協議会における発言（抜粋）

◎C委員

「若手医師の確保という意味で臨床研修医の獲得は各県競争になる。より良い効果的な病院・プログラムを提供するために、客観的な分析が必要ではないか。専門家にコンサルタントして多角的な意見を聞いたり、県に残った研修医と他県に流出した研修医に調査してその要因を分析したりして、取組に活かしてもらいたい。」