

## 2019 年 医師臨床研修制度に関するアンケート調査結果の要旨

1. 研修医の研修に取り組む態度、医師としてのプロフェッショナリズムに問題があると考ええる指導医等\*が多かった。短期間のローテーション主体のプログラムでは所謂メンターが存在しないことが大きな問題と捉えられた。（表 5）
2. 平成 16 年に導入された医師臨床研修制度により研修終了後の医師の質（診療能力）が向上したと積極的に考える指導医等は 14.5%であり、医師臨床研修制度導入によってもたらされた医師偏在などの弊害に比べてその意義に疑問が呈された。（表 6）
3. 現行のスーパーローテーション形式の研修プログラムに対して、その自由度を増し、診療能力到達目標ベースのプログラムを導入すべしという意見が過半数（54.7%）を占め、研修プログラムの改善を求める声が多数を占めた。（表 7）
4. 2020 年に再導入される 7 診療科のスーパーローテーションに対して、再導入の理由およびその効果に対して否定的意見が過半数を超えており、今回の 4 週間、7 診療科必修化の見直しが必須であると考えられた。（表 8, 9）
5. 2 年間の現行研修プログラムの履修により一人で実施可能な診療能力の獲得は極めて限定的であり、その多くは学部教育において履修可能なことから卒前教育との連携により効率的なプログラムの策定が必須であると考えられた。（表 13-2）
6. 指導医等がひとりで実施可能な診療能力は、平成 16 年度に導入された医師臨床研修制度経験者と、それ以前の研修制度経験者の間に違いは殆ど見られず、幅広い診療能力の獲得という制度導入の目的は達せられていないことが明らかとなった。（表 14）
7. 現状の医師不足および医師の地域的偏在の原因として医師臨床研修制度の導入および全国規模のマッチング制度がその原因であると考えられる指導医等が圧倒的多数であった。

### 結論

導入後 15 年を経ても医師偏在が是正されていないことからマッチングを含め現在の医師臨床研修制度のあり方についての改善の必要性が示された。（表 15, 16）

指導医等\*；指導医および、その統括者と考えられる診療部長、病院長など