

医師のキャリアパスを考える医学生の手

テーマ：臨床研修に関する意見交換会

2011年12月16日

社団法人 日本医師会

常任理事 今村 聡

日本医師会の紹介

日本医師会館

(在 東京都文京区本駒込)



社団法人 日本医師会

医師会三層構造と日医会員数

郡市区等医師会(890)

《うち、大学医師会(61)》

都道府県医師会(47)

日本医師会

日本医師会会員数

165,738人(H23.12.1現在)

内 開業医 84,269人
勤務医他 81,469人

医師の職場環境改善のワークショップ研修会



参画している主な外部審議会

(年間約600回の会議)

厚生労働省	医道審議会(←医師臨床研修部会) 社会保障審議会 薬事・食品衛生審議会 厚生科学審議会 臨床研修制度の評価に関するWG ・・・など
内閣府	男女共同参画推進連携会議 自殺対策推進会議 食品安全委員会 野口英世アフリカ賞委員会 ・・・など
◎ この他、総務省、文部科学省、環境省、国土交通省、金融庁、最高裁判所などの審議会等へ参画	

平成23年度女性医師支援センター事業

1. 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
2. 女子医学生、研修医等をサポートするための会
3. 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進
4. 各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換
女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施
5. 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
6. 女性医師のキャリア支援のためのDVD作成
7. 女性医師支援センターのホームページ作成
8. 女性医師の就労環境の改善と健康支援

目的:臨床研修医に対し、日本医師会の事業のうち、広く利用できるサービスを無償提供することにより、臨床研修医を支援する。併せて、日本医師会への理解を深めてもらう。

サービス内容

- ▶ 日本医師会会員専用ページの閲覧
- ▶ 日医医学図書館の利活用
- ▶ 日本医師会雑誌のPDF 閲覧
- ▶ 生涯教育 on-line の利活用
- ▶ 日医白クマ通信の配信
- ▶ 日医会員特別割引ホテルオンラインサービスの利活用
- ▶ その他情報(武見フェロー等)の配信 等

医学生の皆様への支援策(現在企画中)

医学生の日本医師会に対するイメージ

➡「遠い存在」「閉鎖的」「身近に感じられない」「開業医の団体」



そこで、

- ・わが国の医療制度とその問題点について考える視野を養っていただく
- ・医師会を身近に感じていただく
- ・医師会に対する理解を深めていただく



具体的な支援策(企画中)

- (1) 医学生向けフリーペーパーの新規発行・配布(年4回予定)
- (2) 日本医師会ホームページ「医学生のみなさまへ」の充実
 - ・新たに発行するフリーペーパー電子版の掲載など

臨床研修制度のあゆみ

臨床研修制度のあゆみ

1948年(昭和23年)

卒後1年間のインターン制度開始

1968年(昭和43年)

「努力規定」による臨床研修制度創設

2004年(平成16年)

臨床研修必修化＝新医師臨床研修制度

臨床研修必修化の背景

(1) 必修化前の臨床研修制度

- ・ 研修医の7割が大学病院で、3割が臨床研修病院で研修を実施(平成13年度)
- ・ 研修医の4割程度が、出身大学(医局)関連の単一診療科によるストレート研修
- ・ 一方で、総合診療方式(スーパーローテイト)による研修を受けていた研修医は少数

(2) 必修化の背景

- ・ 地域医療との接点が少なく、専門の診療科に偏った研修
➡「病気を診るが、人は診ない」
- ・ 多くの研修医について、処遇が不十分 ➡ アルバイト
- ・ 出身大学やその関連病院での研修が中心で、研修内容や研修成果の評価が不十分

(3) 研修の必修化

医師の臨床研修の必修化に当たっては、

- ・ 医師としての人格を涵養し、
 - ・ プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、
 - ・ アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備すること
- を基本的な考え方として、制度を構築

臨床研修制度のあり方に関する検討会

- 厚生労働省の「安全と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会の中間とりまとめ（平成20年9月）に基づき、医師の臨床研修制度等のあり方について検討を行うことを目的として、文部科学省と厚生労働省が合同で設置
- より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者により検討を行う。
- 平成20年9月～平成21年2月にかけて、6回の検討

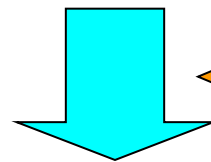
臨床研修制度導入以降の状況

- (1) 各病院が特色ある研修を展開していく上で、研修プログラムの基準の見直しが必要。
- (2) 多くの診療科での研修を一律に課すことが、研修医のモチベーションを損なう面がある。
- (3) 医学部教育改革の動向と臨床研修制度が十分に連動しておらず、調整が必要。
- (4) 受入病院の指導体制等に格差が生じており、臨床研修の質の一層の向上が必要。
- (5) 大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化。
- (6) 募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中。

制度の見直しに当たっての基本的な考え方

より良い医師の育成のための「**医師としての人格の
かん養とプライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得**」
という制度の基本理念、および基本理念を具体化した
到達目標を前提として、当面、以下の基本的な考え方
に立って臨床研修制度等を見直すべきである。

- ①研修プログラムの弾力化
- ②卒前・卒後の一貫した医師養成
- ③研修医の募集定員、受入病院のあり方の見直し



医道審議会医師分科会
医師臨床研修部会

H21.4.28 省令改正 臨床研修制度の見直し

現在の臨床研修制度（概要）

①臨床研修制度のこれまでの経緯

	旧制度	新制度	
	～平成15年度	平成16年度～	平成22年度～
基本理念	診療に関する知識及び技能を実地に錬磨するとともに、医師としての資質の向上を図る	医師としての人格の醸成とプライマリケアの基本的な診療能力の修得	
研修期間	2年以上の努力義務	2年以上必修	
研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム	到達目標を達成できる研修プログラム (必修項目あり:症例レポートの提出など)	
		(7科必修)	(3科必修、2科選択必修)
研修病院の 主な指定基準	・約300床以上、又は年間入院患者数3,000人以上	・臨床研修を行うために必要な症例があること	・年間入院患者数3,000人以上(※1)
	・各診療科ごとに十分な指導力を有する指導医を配置	・指導医が受け持つ研修医は5人までが望ましい	・研修医5人に対して指導医を1人以上配置(※1)
	・年間剖検例20体以上	・臨床病理検討会が適切に開催されている	
		・研修医に対する適切な処遇を確保している	

(※1)・・・平成24年3月31日まで激変緩和措置あり

出典:2011年7月4日 厚生労働省 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ資料

②臨床研修制度のこれまでの経緯

	旧制度	新制度	
		平成16年度～	平成22年度～
研修医の評価 (修了認定)		研修期間の中途及び終了時に適切な評価を実施	
		研修管理委員会において ・研修実施期間の評価 ・臨床研修の目標の達成度の評価 ・臨床医としての適性の評価 を行うことについて規定(修了基準)	
研修医の 募集定員	募集定員に関する規定なし	1年次、2年次の研修医の合計が「病床数を10で除した数」又は 「年間の入院患者数を100で除した数」を超えないもの	
		・上記の範囲で各病院が募集 定員を設定	・過去の受入実績、医師派遣 実績等に基づき病院ごとに募 集定員を設定(※2) ・都道府県別上限あり(※2)

(※2)・・・平成26年3月31日まで激変緩和措置あり

激変緩和措置もあり、研修希
望者数に対して約2,000人の
募集定員過剰*

出典：2011年7月4日 厚生労働省 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ資料

*日本医師会が追加

社団法人 日本医師会

平成21年臨床研修制度の見直しの概要

(平成22年度の研修から適用)

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行う。

※基本理念…医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- ・必修の診療科は内科、救急、地域医療とする。 ※従来は、内科、外科など7診療科が必修。
- ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目とする(2科目を選択して研修を行う)。
- ・一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- ・新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する。
- ・新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消しを行うか否かを定める。

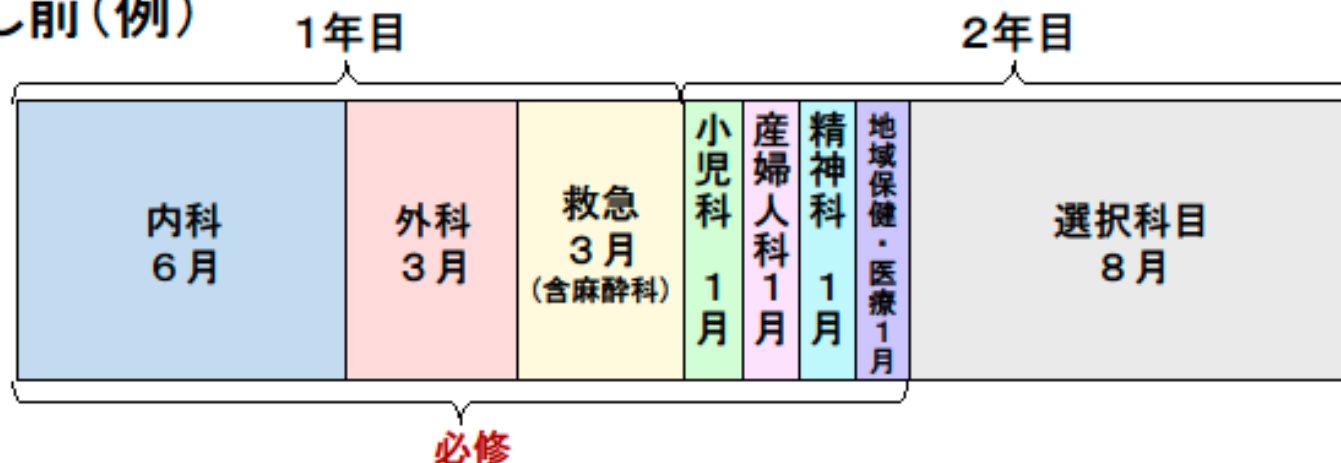
(3) 研修医の募集定員の見直し

- ・都道府県別に募集定員の上限を設定する。
- ・病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する。
- ・募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数(マッチ者数)を勘案して激変緩和措置を行う。

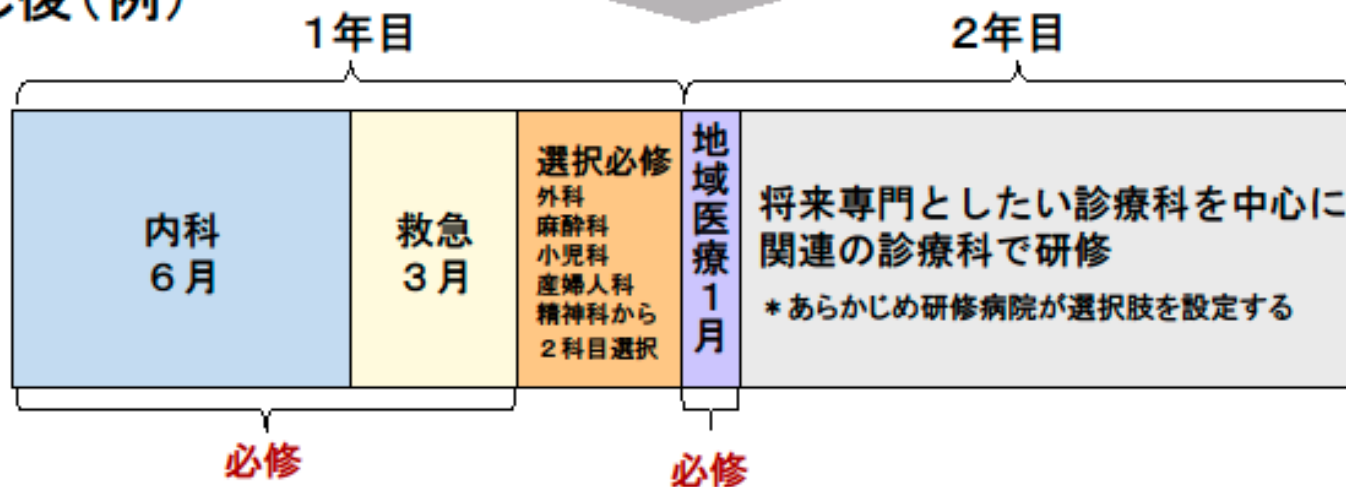
出典: 2011年7月4日 厚生労働省 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ資料

研修プログラム見直しのイメージ

制度見直し前(例)



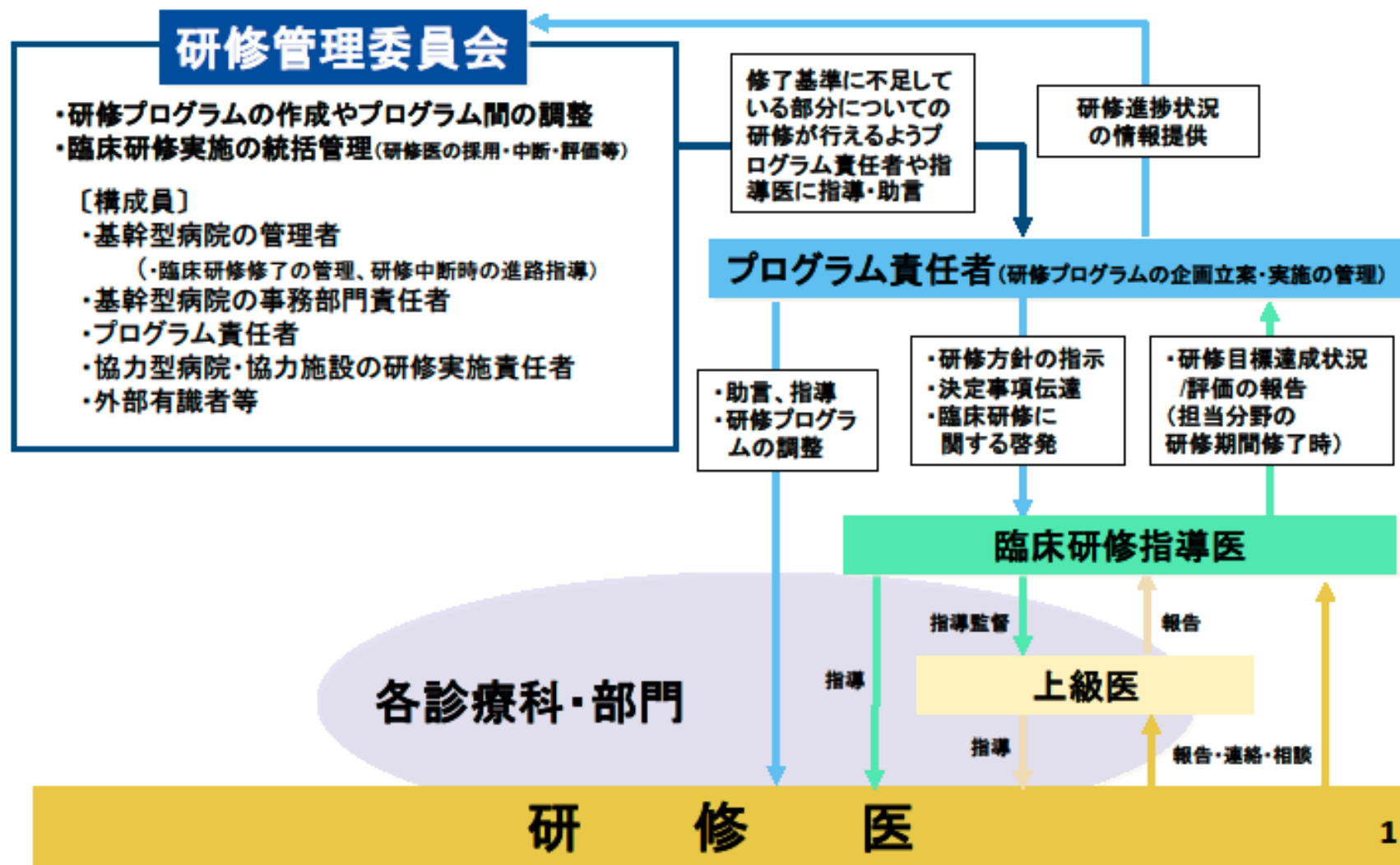
制度見直し後(例)



出典: 2011年7月4日 厚生労働省 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ資料

社団法人 日本医師会

臨床研修を行う病院の組織体制



出典: 2011年11月21日 厚生労働省 臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ資料

社団法人 日本医師会



社団法人 日本医師会

医師養成についての日本医師会の提案
－医学部教育と臨床研修制度の見直し－
(第2版)

医学部教育と臨床研修制度の見直し

日本医師会は、これまでのグランドデザイン、委員会報告や日医総研の調査などを通じて、医師養成についての検討を行なってきた。

本年1月、これらの検討経緯、社会情勢の変化等を踏まえて、医学部教育と初期臨床研修制度の改革案を具体化し、案として公表した。

その後、医療界の各方面から寄せられた意見を反映し、本年4月、「第2版」として見直しを行なった。

今回、説明する資料は、現在、日本医師会の提案として公表している「医師養成についての日本医師会の提案－医学部教育と臨床研修制度の見直し－（第2版）」に基づくものである。

医学部教育の改革案

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
-----	-----	-----	-----	-----	-----

6年間一貫したリベラル・アーツ教育 心理学・社会学・哲学・倫理学・ 社会保障制度・医療経済 ほか ※臨床医学教育の一環として、介護や福祉との連携も視野に入れた演習、見学実習、ボランティア活動等を実施 ・基礎医学 ・臨床医学 ・社会医学			C B T ・ O S C E	参加型臨床実習 CBT・OSCEに合格し、医師国家資格の取得を目指す学生が、指導教員の下で、医療チームの一員として、患者の診察、診断、治療などに参加する実習。 医師としての適格性を養う目的で5年生終了時または6年生のときに、指導教員や地域医療の代表者等による一般面接を行ない、指導教員が面接結果にもとづいて適切な指導を行なう。	卒業試験	医師国家試験（上級OSCE）
--	--	--	--	--	-------------	-----------------------

医学部1～4年生

1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
-----	-----	-----	-----	-----	-----

6年間一貫したリベラル・アーツ教育 心理学・社会学・哲学・倫理学・ 社会保障制度・医療経済 ほか ※臨床医学教育の一環として、介護や福祉との連携も視野に入れた演習、見学実習、ボランティア活動等を実施 ・基礎医学 ・臨床医学 ・社会医学	C B T ・ O S C E	参加型臨床実習 CBT・OSCEに合格し、医師国家資格の取得を目指す学生が、指導教員の下で、医療チームの一員として、患者の診察、診断、治療などに参加する実習。 医師としての適格性を養う目的で5年生終了時または6年生のときに、指導教員や地域医療の代表者等による一般面接を行ない、指導教員が面接結果にもとづいて適切な指導を行なう。	卒業試験	医師国家試験（上級OSCE）
--	--------------------------------------	--	------	----------------

1. 高校の学習の繰り返しにならないように一般教養科目のあり方を見直す。
2. 大学6年間を通じたリベラル・アーツ教育により、医師としての資質を涵養する。
3. 医学教育モデル・コア・カリキュラム、大学独自のカリキュラムを尊重する。
4. 1年生から基礎医学・臨床医学・社会医学の履修を積極的に取り入れる。
5. 介護や福祉との連携も視野に入れた演習、見学実習、ボランティア活動等を実施する。

医学部4年生終了時

1. 4年生終了時に、CBT、OSCEを課し、各大学が合格者に参加型臨床実習の参加資格を与える。
2. 現在のCBT・OSCEでは、大学が独自に合格基準を設定しているが、全国統一の判定基準の導入を目指す。
3. 参加型臨床実習は、モデル・コア・カリキュラムを尊重し、基礎医学・臨床医学・社会医学が密接に関係しあっていることを認識できるものにする。
4. 実習内容は、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会等でフォローし、文部科学省および厚生労働省が連携して、参加型臨床実習の水準向上のために必要な支援を行っていく。

医学部5～6年生

1. 医学部5～6年生は、参加型の臨床実習を行なう。

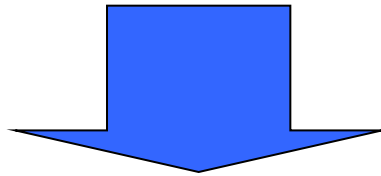
参加型臨床実習とは

CBT・OSCEに合格し、医師国家資格の取得を目指す学生（主に医学部の5年生・6年生）が、指導教員の下で、医療チームの一員として、患者の診察、診断、治療などに参加する実習とする。到達目標は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じる。

2. 医師としての適格性を養う目的で、5年生終了時または6年生のときに、指導教員や地域医療の代表者等による一般面接（OSCEでの問診形式の医療面接とは異なり、面接者が学生に対して直接試問するもの）を行ない、指導教員が面接結果にもとづいて適切な指導を行なっていく。

医学部5～6年生(指導教員)

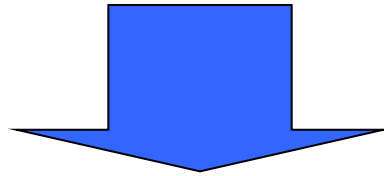
参加型の臨床実習を実現するためには、指導教員の養成・確保が急務である。



- ・日本医師会は、指導教員の教員数確保と指導力向上のため、国に対して十分な財源の手当てと対策を求める。
- ・日本医師会が、指導教員に対して、医師賠償責任保険(医陪責保険)の補助を行なっていくことを検討する。

医学部5～6年生(医学生)

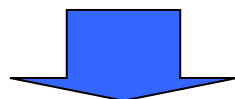
医学生は、必ず指導教員の下で参加型の臨床実習を行なうが、医療事故に遭遇するのではないかと不安もあると思われる。



- ・臨床実習における医学生の医行為については、1991年の「臨床実習検討委員会最終報告」で、違法性は阻却されるものとされているが、日本医師会は、国に対して、参加型臨床実習を行なう医学生の公的身分保障を求めていくとともに、学生教育研究災害傷害保険(学研災)、学研災付帯賠償責任保険(付帯賠償)等の加入を推進する。
- ・日本医師会は、臨床研修医支援ネットワークを構築したところであるが、医学生を対象とした支援ネットワークも前向きに検討する。

医師国家試験

- ・現状、医学部6年生は、知識問題を含む医師国家試験対策に多くの時間を割いている。しかし、医学知識については、現在、概ね4年生終了時(大学によって異なる)に受験するCBTでも高度な内容が課されている。



医学知識のみの評価は4年生終了時のCBTの1回に絞り込み、以降は、臨床実習によって培われた能力の評価に特化することを提案する。

医師国家試験

医師国家試験の内容

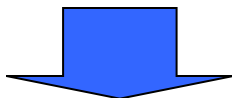
医師国家試験の内容は、上級OSCE(Advanced OSCE)に相当するものとし、医学部5～6年生の参加型臨床実習を通じて習得した深い医学知識、および技能にもとづいて、プライマリ・ケアを中心に適切な臨床推論を行なえるかどうかを客観的に評価する。

また、医師国家試験に不合格になった場合には、出身大学の参加型臨床習に引き続き参加できる仕組みを検討する。

臨床研修制度 基本3原則 2000.11

新医師臨床研修の基本3原則(参議院国民福祉委員会附帯決議)

1. 医師としての人格を涵養
2. プライマリ・ケアへの理解を深め患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得
3. アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備



日本医師会は、今後も新医師臨床研修の基本3原則を堅持すべきと考える。

そのうえで、日本医師会は地域医療を代表する立場から、日本の医療を担う若手医師の養成を支えていく。

臨床研修制度 基本的方向性

日本医師会が当面の改革案として考える臨床研修制度の基本的方向性

日本医師会 臨床研修制度の基本的方向性(当面の課題として)

- 基本的なプライマリ・ケア能力を獲得し、地域医療を担うことができる医師を養成するため、地域社会で充実した研修体制を整備する。
- 研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数を概ね一致させる。都道府県の募集定員は人口や地理的条件など地域の実情を踏まえて設定する。
- 臨床研修医が単なる労働力として位置付けられることなく研修に専念できる環境を整備する。
- 臨床研修医の研修先における給与水準を一定の範囲内にする。

研修プログラム

研修プログラムの到達目標は、医学部5年生、6年生での参加型臨床実習を経て、臨床研修を修了した医師が、十分な診療能力を身につけていることとする。

1年目

プライマリ・ケア能力の獲得に一定の目途をつけることを目指し、内科、救急医療、地域医療（小児医療、高齢者医療を含む）、精神科（認知症対策、うつ病対策など）を必修とし、約1年間研修する。それぞれの必修科においては、介護、福祉との連携も視野に入れる。

2年目

将来専門としたい診療科のプライマリ・ケアを中心に研修する。

- ・基礎医学に進む場合には、卒業直後からではなく、後年あらためて臨床研修を受けることができるようにする。
- ・研修プログラムは、これまでの新医師臨床研修制度の成果や社会情勢の変化等を踏まえ、適宜、見直しを行なっていく。

臨床研修制度の改革案

現行(イメージ)

◎は必修科目

1年目			2年目	
◎内科 6月以上	◎救急 3月以上	選択必修 外科 麻酔科 小児科 産婦人科 精神科	◎地域 医療 1月以上	2年目から専門の診療科での研修が可能 従来のような多くの診療科を巡回する研修も可能

日本医師会の改革案

1年目
プライマリ・ケア

2年目
将来専門としたい診療科の
プライマリ・ケア

到達目標	プライマリ・ケア能力の獲得に一定の目途をつける	将来専門としたい診療科について、ある程度自立してプライマリ・ケアを行なえることができる
必修	内科・救急医療・地域医療(小児科医療、高齢者医療を含む)、精神科(認知症・うつ病対策など)	・なし ・専門科が決まっていなければ、1年目に引き続き、多くの診療科を巡回することも可能

研修システム — 医師研修機構 —

都道府県ごとに「医師研修機構」を設置する。

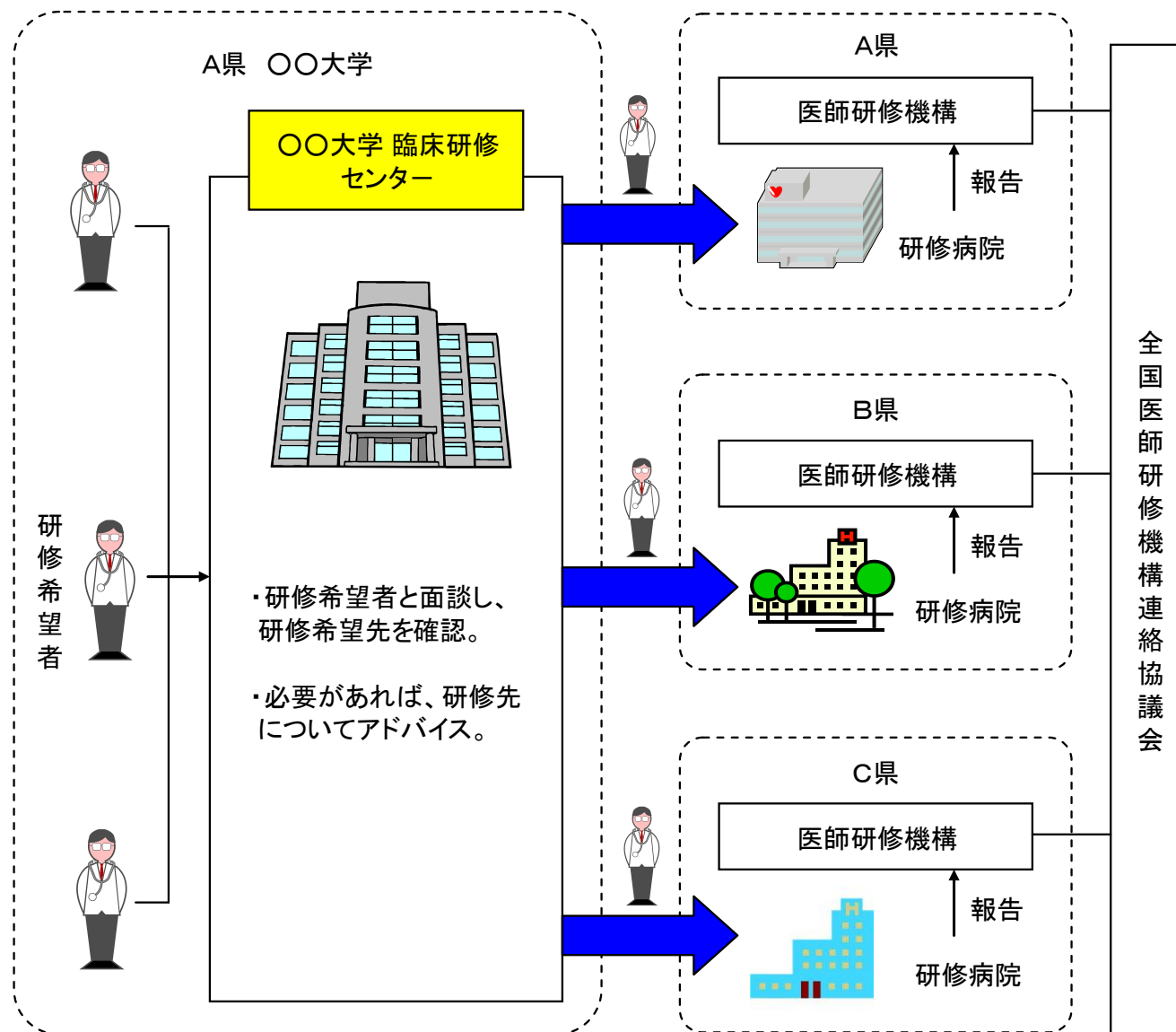
- (1) 各都道府県の「医師研修機構」を束ねる「全国医師研修機構連絡協議会」を設置する。
「全国医師研修機構連絡協議会」は、人口や地理的条件など、地域の実情を踏まえて、研修希望者数と全国の臨床研修医の募集定員数が概ね一致するよう、都道府県ごとの臨床研修医募集定員数を設定する。
- (2) 各都道府県の「医師研修機構」は、「全国医師研修機構連絡協議会」が設定した当該都道府県ごとの募集定員数をもとに、当該都道府県下の研修病院における臨床研修医募集定員数を調整する。
- (3) 各都道府県の「医師研修機構」は、当該都道府県の医師会、行政、住民代表、大学（医学部、附属病院）、大学以外の臨床研修病院で構成し、次のような機能を担う。
 - ・地域で特色のある研修プログラムの検討・提案
 - ・当該都道府県の基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院、研修協力施設の登録
 - ・当該都道府県の研修病院の研修内容のフォロー、研修水準の向上・支援

研修システム 臨床研修センター

各大学に「臨床研修センター」を設置する。

- (1) 研修希望者は、原則として出身大学の「臨床研修センター」に登録し、研修先についての希望を提出する。研修希望先の地域は問わない。
- (2) 各大学の「臨床研修センター」は、研修希望者と面談し、研修希望先を確認する。必要があれば「臨床研修センター」が、アドバイスをしない、研修先を選定する。研修先に応募した結果、希望がかなわなかった場合、あらためて「臨床研修センター」が研修希望者と相談し、調整する。
- (3) 臨床研修病院は、臨床研修医が、どの大学の「臨床研修センター」に所属しているかも含めて、都道府県の「医師研修機構」に臨床研修医の受け入れ状況を報告する。

「臨床研修センター」と「医師研修機構」のイメージ

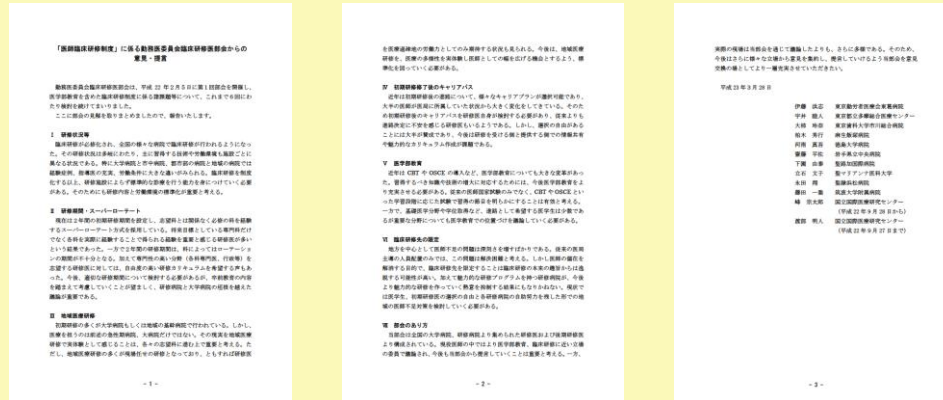


私たちは、研修医のご意見を伺って検討しています。



日本医師会 勤務医委員会 臨床研修医部会

「『医師臨床研修制度』に係る 勤務医委員会臨床研修医部会からの意見・提言」



いわゆる初期研修1年目から後期研修3年目
までの医師12名で検討

日本医師会 勤務医委員会 臨床研修医部会からの意見・提言（抄1）

平成23年3月28日

I 研修状況等

- ◆全国の病院での研修状況は多岐にわたり、主に習得する技術や労働環境も施設ごとに異なる状況
- ◆臨床研修を制度化する以上、研修施設によらず標準的な診療を行う能力を身につけていくことが必要
- ◆そのためにも研修内容と労働環境の標準化が重要

日本医師会 勤務医委員会 臨床研修医部会からの意見・提言(抄2)

平成23年3月28日

Ⅱ 研修期間・スーパーローテート

- ◆スーパーローテート方式の採用にあっては、将来目標としている専門科だけでなく各科を実際に経験することで得られる経験を重要と感じる研修医が多い
- ◆一方で2年間の研修期間は、科によってはローテーションの期間が不十分
- ◆加えて専門性の高い分野(各科専門医、行政等)を志望する研修医に対しては、自由度の高い研修カリキュラムを希望する声もある
- ◆今後、卒前教育の内容を踏まえて考慮していくことが望ましく、研修病院と大学病院の垣根を越えた議論が重要

日本医師会 勤務医委員会 臨床研修医部会からの意見・提言(抄3)

平成23年3月28日

Ⅲ 地域医療研修

- ◆医療の現実を地域医療研修で実体験として感じることは、各々の志望科に進む上で重要
- ◆ただし、地域医療研修の多くが現場任せの研修となっており、ともすれば研修医を医療過疎地の労働力としてのみ期待する状況も見られる
- ◆今後は、地域医療研修を、医療の多様性を実体験し医師としての幅を広げる機会とするよう、標準化を図る必要あり

日本医師会 勤務医委員会
臨床研修医部会からの意見・提言(抄4)

平成23年3月28日

Ⅳ 初期研修修了後のキャリアパス

- ◆近年は初期研修後の進路について、様々なキャリアプランが選択可能
- ◆そのため初期研修後のキャリアパスを研修医自身が検討する必要がある、従来よりも進路決定に不安を感じる研修医も存在
- ◆しかし、選択の自由があることには大半が賛成
- ◆今後は研修を受ける側と提供する側での情報共有や魅力的なカリキュラム作成が課題

日本医師会 勤務医委員会 臨床研修医部会からの意見・提言(抄5)

平成23年3月28日

V 医学部教育

- ◆習得すべき知識や技術の増大に対応するためには、今後医学部教育をより充実させる必要あり
- ◆従来の医師国家試験のみでなく、CBTやOSCEといった学習段階に応じた試験で習得の節目を明らかにすることは有効
- ◆一方で、基礎医学分野や学位取得などの分野についても医学教育での位置づけを議論していく必要あり

日本医師会 勤務医委員会 臨床研修医部会からの意見・提言(抄6)

平成23年3月28日

VI 臨床研修先の限定

- ◆地方を中心とした医師不足の問題は、従来の医局主導の人員配置のみでは解決困難
- ◆しかし医師の偏在を解消する目的で、臨床研修先を限定することは臨床研修の本来の趣旨からは逸脱する可能性が高い
- ◆加えて研修病院がより魅力的な研修を作っていく熱意を抑制する結果にもなりかねない
- ◆現状では医学生、初期研修医の選択の自由と各研修病院の自助努力を残した形での地域の医師不足対策を検討していく必要あり

日本医師会 勤務医委員会 臨床研修医部会からの意見・提言（抄7）

平成23年3月28日

Ⅶ 部会のあり方

- ◆当部会は全国の研修医および後期研修医より構成
- ◆現役医師の中ではより医学部教育、臨床研修に近い立場の委員で議論され、今後も当部会から提言していくことは重要
- ◆一方、実際の現場は多様。そのため、今後はさらに様々な立場から意見を集約し、提言していけるよう当部会を意見交換の場としてより一層充実させるべき

ご静聴ありがとうございました