

第1回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関する
ワーキンググループ（平成26年8月20日）資料

到達目標・評価の在り方にかかる論点について

- 部会報告書において指摘された課題及び見直しの方向については参考資料2の通りであるが、ワーキンググループにおける検討の参考とするため、具体的な論点について、どのように考えるか。（以下の具体的な論点の例を参考）
- また、これ以外の論点について、どのようなものが考えられるか。

1. 到達目標にかかる論点について

(部会報告書の内容)

<課題>

- 到達目標は、臨床研修制度必修化以降、基本的にその内容は変更されていないが、
 - ・ 急速な高齢化等による人口動態や疾病構造の変化、卒前教育や新たな専門医の仕組み等の医師養成全体の動向等に配慮すべきである
 - ・ 症例レポートは入院患者について提出することとなっているが、化学療法や手術等は外来での対応が増加していること等の状況があることから、入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべきである
 - ・ 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべきである
 - ・ 項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要である等の指摘がある。

<見直しの方向>

- 到達目標については、臨床研修制度施行以降、基本的にその内容は変更されていないが、人口動態や疾病構造の変化、医療提供体制の変化、診療能力の評価、項目の簡素化等の観点から、その内容を見直す必要がある。
- なお、到達目標や評価手法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各専門領域の目標等との連続性にも考慮しつつ、今次見直しではなく、次回見直しに向け、別途、臨床研修部会の下に検討の場を設けて見直すこととする。

(具体的な論点の例)

(1) 人口動態や疾病構造の変化

- 2025年には団塊の世代が75歳以上となるなど、今後、ますます高齢化が進展することを踏まえ、高齢化の進展に伴う医療サービスの需要の増大に対応するため、例えば、以下のような患者像や医療現場に対応できる基本的な診療能力について、どのように考えるか。
 - ・複数の慢性疾患等を有する患者への対応
 - ・認知症を有する患者や疑われる患者への対応
 - ・せん妄等の精神症状を合併した患者への対応
 - ・リハビリテーションや胃ろう等の栄養管理が必要な患者への対応
 - ・終末期医療が必要な患者への対応 等

- 上記の他、臨床研修制度の導入時と比較して患者数の増加が見られ、将来専門とする分野にかかわらず初期の診療や専門医、保健サービスとの連携等が見込まれる疾病に対応するため、例えば、以下のような患者像や医療現場に対応できる基本的な診療能力について、どのように考えるか。
 - ・悪性腫瘍等により緩和ケアが必要な患者への対応
 - ・うつ病等の気分障害を有する患者や疑われる患者への対応 等

(2) 医療提供体制の変化

- 化学療法や手術等は外来での対応が増加していること等、入院医療から外来医療へ移行しているものに対応するため、症例レポートを外来患者も対象とすることについて、どのように考えるか。

- 医療機能の分化や連携の推進、医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの構築、精神病床の機能分化や長期入院精神障害者の地域移行等、現在進められている医療提供体制の整備状況を踏まえ、例えば、以下のような医療現場の経験について、どのように考えるか。
 - ・入院医療の機能分化に伴い、退院後の生活を支え、また、地域包括ケアシステム※に資する在宅医療への対応
 - ・自宅や施設など様々な場での看取りへの対応
 - ・多様な医療、介護、保健サービス等を提供するための多職種協働への対応 等

※地域包括ケア：高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に提供される体制

(3) 医師養成全体における連続性

- 卒前教育や医師国家試験との連続性の観点から、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の実施状況や、大学間の取組内容の標準化等の状況を踏まえながら検討する必要があるのではないかと。
- 専門医については、日本専門医機構が、平成 29 年度からの養成開始を目指して認定基準の作成など準備を進めているが、これへの連続性の観点から、どのように考えるか。

(4) 診療能力

- 「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視するため、例えば、診療能力の習得の程度を示すことについて、どのように考えるか。
- 単に経験したか否かではなく、例えば、コンピテンシー（知識、技術、態度などを統合した能力であって、かつ、行動として観察できる能力）を踏まえた到達目標とする場合、留意すべきものについて、どのように考えるか。

(5) 項目の簡素化

- 臨床研修をより効果的に実施する観点から、細分化された項目に関して、例えば、症状・病態・疾患について、必ず経験する項目とそれ以外の項目の在り方について、どのように考えるか。

2. 評価にかかる論点について

(部会報告書の内容)

<課題>

- 評価手法が各研修病院によって異なっていることにより、臨床研修修了者の到達度に差異が生じる可能性がある。

<見直しの方向>

- 臨床研修の評価の在り方についても、各研修病院において採用している研修医の評価方法は様々であるため、何らかの標準化が必要である。
- なお、到達目標や評価手法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各専門領域の目標等との連続性にも考慮しつつ、今次見直しではなく、次回見直しに向け、別途、臨床研修部会の下に検討の場を設けて見直すこととする。(再掲)

(具体的な論点の例)

- 評価手法について何らかの標準化をするにあたって、例えば、以下のようなシステムを活用する際に留意すべき点について、どのように考えるか。
 - ・ EPOC*の活用
 - ・ インターネットの活用 等

※Evaluation system of P0stgraduate Clinical training (オンライン卒後臨床研修評価システム)

- 研修期間中を通じて行う形成的評価について、例えば、ポートフォリオ評価を取り入れるとした場合、その運用に関して留意すべき点はあるか。