

これまでの主なご意見等

これまでのご意見等で資料2に関連するものうち主なものを事務局にて抜粋

臨床研修の到達目標について

- アウトカム評価の重視のため、研修修了時に到達すべき能力(コンピテンシー)という形で整理するのがよいのではないか。
- 目標の到達レベルについて、どのような状況になったら到達したと評価してよいとする基準がはっきりしないという意見が多かった。
- 評価と関連し、段階別の達成度の基準を定めると効果的ではないか。
- 高齢化社会に対応するために、研修医は将来専門とする分野にかかわらず広い診療能力を身につけるべきである。
- 医師の共通の最終ゴールというのは、基本領域の専門医であるため、臨床研修の到達目標としての重点としては、この専門医の前段階としての基本的な姿勢や態度、若しくは素養というものに向けていただきたい。
- 卒前教育、医師国家試験、臨床研修、専門研修(基本領域・サブスペシャリティ)、生涯教育等、医師の生涯にわたる研修を一連のものとして俯瞰的に捉えて検討すべきではないか。
- 卒前、臨床研修、専門研修、生涯教育が一つのコンセプトで統一されて、ステージ別にどこまで学習するのか、検討していったらどうか。
- 経験目標の診察法・検査・手技は、遂行可能業務にある程度入れられるのではないか。
- 診察法・検査・手技は資質・能力に入るものではないか。

方略について

- 経験目標の症状・病態・疾患は、それらを経験した上でどのような能力を身につけてほしいとのかとの方向であり、方略として考えたほうがよいのではないか。
- 経験目標で個別の疾患群一つ一つを取り上げることには意味はないかと思われるが、ある程度の疾患群を挙げておかないと、幅広い研修を経験するためのプログラム作成に支障が出てくる可能性がある。
- 方略として、経験したほうが良いと思われる症候・病態・疾患という切り口、どういう診療場面を経験してほしいという切り口、具体的に何カ月間ぐらいずつ診療科を回ってほしいという切り口など、違った切り口が考えられる。
- 研修医は各疾患別の知識は持っているため、臨床推論、いわゆる症候から疾患に組み上げていく能力を鍛え、幅広い診療能力、あるいは頻繁に遭遇する

ような疾病や外傷を学ぶ期間だと思われる。

- 疾患の整理の仕方としては、症状を横軸にして、疾患を縦軸にして、例えばこの症状だったら、この疾患ぐらいはやはり医師たるもの経験しておいたほうがいいと整理してはどうか。日本医師会のカリキュラムが57種類の症候一つ一つについてそのような構成となっている。
- 現状、レポートは、フォーマットも決まっていないため、サマリーをそのまま出し、それをノーチェックで修了を出している病院もある。
- 外来研修は、広いコンピテンス・臨床推論の能力をつくるために非常に重要ではないか。
- 方略は、それぞれの研修施設がいろいろ工夫してやることであって、指定するものではないため、評価でなされているようにツールキット等を準備し、それぞれのプログラムに応じて使っていくという提案の仕方があるのではないか。

評価について

- コアとなる部分は、統一した評価の仕組みがあれば、質の保証もでき、データも収集でき、そのデータに基づいて今後も見直しを行っていくことが可能となるのではないか。
- アウトカムベースの在り方をできるだけ組み入れながら、最終的にどの研修病院でも実施可能な形にすべきではないか。
- 評価と関連し、段階別の達成度の基準を定めると効果的ではないか。(再掲)