

臨床研修修了に関する論点整理（案）

第1 修了の評価・認定方法

1 基本的な考え方

(1) 到達目標達成可能ということでプログラムは認定されているので、プログラムをこなすことができれば修了を認めるべきではないか。

- ① 臨床研修病院の指定は到達目標達成可能という前提で行っているので、(目標に沿って研修していけば) 最終的な到達目標の達成は可能なはず。
- ② キチンとプログラム通りにやっている人には基本的に修了証を交付すべきである。
- ③ あくまでもプログラムのコースに従って研修することが重要で、そのなかで修了条件は柔軟でも良い。可否の評価が何点と言うことでなく、コースに沿ってできなかったらもう一度やっていただくべき。

(2) 評価方法は絶対評価とすべきではないか。

- ① 絶対評価にすべきと思われる。

(3) 到達目標の達成の評価と病休などの評価の2つに分けるべきではないか。

- ① 医師としての技術的評価の側面と、病欠の取り扱いなど事務的な側面とがある。
- ② 評価を行う場合、研修にキチンと参加し期間を修了しているかどうかという形式的な面と、到達目標に達成しているのかという実質的な面の2つがある。後者のみで厳格に評価することは難しく、両者を満足させるような評価方法が必要。逆に、前者を満たしても後者が満たされない事例についてはどう扱うのか。

2 評価手順、方法

(1) 評価対象は、研修プログラム、指導体制、研修医の研修プロセスの順で評価すべきではないか。そのうえでプログラム終了時に最終到達度を評価するのか。

- ① 研修プログラム、指導体制、研修プロセスの評価、の順でキチンと評価を行う必要がある。
- ② プログラム終了時の修了判定となると、2年間で判定するのか実際にプログラムの全課程を終了した時点（3年目あるいは4年目もあり得る）で修了判定を行うのか。

(1)-1 プログラムの評価と指導体制の評価は到達目標達成の可能性をみるべきではないか。

- ① プログラムの評価は到達目標の達成が可能であるかという点を目指して行うべき。
- ② プログラムの評価を当事者である病院自ら行うことは不可能。

(1)-2 プロセスの評価

- ① 認定されたプログラムで指導医がキチンと対応していれば問題ないが、プログラムの評価のみならず例えばエポックなどで研修のプロセスもチェックしないと評価は困難だ。
- ② 実際に経験したかどうかをチェック項目で評価することによって修了認定が可能ではないか。プロセス評価は形成的評価であり、適切な時期に適宜評価を行い、評価票を作成することによってプログラムが履修できたか否かの判定が可能である。2年終了時まで履修しなかった場合は未修了と判定される。
- ③ 半年単位では正しい研修プロセスの評価を行うことは困難で、毎日毎日の研修プロセスを測定・評価するシステムがないと、プログラム間のバラツキが大きくなってしまう。

エポックや指導ガイドライン等の基本的な評価システムが必要であろう。

④ 研修医手帳の活用を考えるべきではないか。

(1) -3 指導医の評価と研修医の自己評価との間の調整は必要か

① 評価項目、評価基準について、研修医と指導医との共通認識がないと、評価結果に乖離が生じてトラブルの原因になるので、注意が必要だ。

② 研修医の自己評価と指導医の評価が乖離した場合が問題である。指導医の評価が自己評価より低く、評価への不服・不満がある場合、処理をどの様にするのかが問題である。

(2) 評価者については、指導医、プログラム責任者、研修管理委員会、の順で評価を行うべきではないか。

(2) -1 指導医等による評価

① 経験目標はある程度数値化できるが、行動目標については評価が難しく、現場の指導医や研修医自らやってくれることを考えていた。

② 指導医のみならず、コメディカルも加わって研修医の指導を行い、原則的には修了可能になるよう努力すべき。病院側の努力が必要だ。

③ 自分のすぐ上の先輩医師に教わるのが最も多いということであれば、(制度上の)指導医のみならずその医師からの評価も大切ではないか。

(2) -2 プログラム責任者による評価

(2) -3 研修管理委員会による評価

① 研修管理委員会で定期的に各研修医の研修進捗状況をチェックし、指導医にフィードバックすることが大事。

(3) 到達度の評価についてどのようにすべきか

① 2年間を通じてプライマリ・ケアを身につけることができるか否かが重要で、大まかな到達度を設定し、修了認定を可能にするようにすることが大切だ。

② 修了認定は最終的には成績の良し悪しではなく、到達目標にてらしてあるレベルに達したら行うという、資格試験的なものではないか。

第2 修了の評価・認定基準

1 基本的な考え方

(1) 全国で共通の基準が必要。基本的な考え方は、プライマリ・ケアの修得を目指した大まかな到達度の設定ではないか。

① 到達目標があっても、各施設で判断のバラツキがあると公平性が保てない。全国で共通の基準づくりが必要。

② 「修了証」、「中断証」、「未修了理由証」のうち、修了証に対する基準(に対する考え方)が原則的に研修管理委員会のスタンダードになるのではないか。

③ 2年間を通じてプライマリ・ケアを身につけることができるか否かが重要で、大まかな到達度を設定し、修了認定を可能にするようにすることが大切だ。

2 評価・認定基準・尺度等

(1) 基準・尺度は大まかなものの方が良いのではないか。

① あまり細かい評価基準・尺度を決めるとかえって混乱を招く。あるレベルに到達していればいいのではないか。

② 細かい評価基準を定めても実行不可能。

③ 具体的にはどうするか。

3 研修休止期間の問題

(1) 休止の理由についての基準を決めるべきではないか

- ① 到達目標の達成が可能であれば、それなりの理由があれば、病欠なども含めて、ある程度の期間の休暇は許容範囲ではないか。
- ② 中断証や未修了理由証には例えば病欠など、事務的な基準理由があるべきではないか。

(2) 休止の期間についての基準を決めるべきではないか

- ① 病欠などでどのくらい研修期間が欠けたら、中断証や未修了理由書が適用されるのかを明確にすべき。
- ② 研修科目毎にどのくらいの期間休んだらその科目が修了認定されないか、についての基準を決めるべきである。
- ③ 休むことのできる期間については、個別対応では大変なので、ある程度基準を定めた方がよい。
- ④ 到達目標を2年間で達成するための基本、必修科目の必要期間の目安が示されると施設側も修了証が発行しやすいのではないか。

(3) 休止後の補習についての基準を決めるべきではないか

- ① 基本、必修科目を修了した後の選択科目の期間をどの様に考え、取り扱うのか。
- ② 病欠等で研修期間が欠ける場合には基本、必修科目に影響がないようになるべく選択科目の期間で吸収し、2年間で到達目標が達成できるように指導をしている。
- ③ 研修を中断した場合に、補習期間を設けて到達目標を達成させることはどうか。すなわち、2年のうち何ヶ月か休んだ分を、2年以上繰り越して研修することで修了することはできるのか。
- ④ 研修期間は2年以上なので、2年を超えて研修し到達目標を達成し修了することには問題がない。しかしながら、次年度の研修生と一緒にになるので、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数に影響がある。
- ⑤ プログラムに基づいた研修で最終試験を行う訳ではないので、2年で修了しても2年半で修了しても基本的に問題はない。

4 妊娠・出産および育児休暇の取り扱い

(1) 産休・育休は病休等とは別の基準にすべきか。

(2) 別扱いとした場合

- ① 日本医師会女性会員懇談会より植松治雄会長に女性医師の研修の中断・再開に関して産休（産前6週間・産後8週間）期間中の身分保障及び再開時の研修継続の保証などについて陳情があった。
- ② 産前・産後の研修休止期間については、その期間をあとで別途研修するのか、それとも到達目標が達成できれば可とし、2年間修了時に他の研修医と同時に修了証を出すのか、明確な方針を決めるべき。
- ③ 出産で半年休んだら、欠けた部分をあとでやって頂く。
- ④ 産休の他に育児休業をどう扱うのか。この場合、（配偶者の）男性研修医についてはどう考えたらよいのか。
- ⑤ 男性研修医について、法律上産休は取れないが育休は取れるのではないか。

第3 中断・未修了

1 基本的な考え方

- ① 研修プログラム指定の際に症例数を基準にして科目毎の研修期間を設定したので、(到達目標が達成できないという理由の) 未修了や中断というのはかなり例外的な場合ではないか。

(1) 未修了をなくし、中断のみでよいか。

- ① 中断と未修了との定義と使い分けとを明確にすべき。2つとも必要ではなく、中断1つに統一すべき。
- ② 中断証と修了認定証の2つだけにするのがいいのでは。
- ③ 「未修了」というのはネガティブな響きがあるので言葉を変えた方が良い。
- ④ 「中断証」というと、非常にネガティブイメージが強い。
- ⑤ 研修プログラムを変えるという場合には「中断」と言うより「途中修了」という考えかたのほうが良い。
- ⑥ 中断証と未修了理由書の違いは出す時期の違いだけか。2年終了時に出すのが未修了理由書で、途中で出すのが中断証になるのか。

2 中断の基準

- ① 中断の理由として省令には2つの記載がある。1つは「医師としての適性を欠く場合」、もう1つは「研修医が臨床研修を継続することが困難である場合」である。違いはなにか。
- ② 中断というのは、その病院で到達目標を達成できないので異なるプログラムで経験するという意味で、延長という意味合いが強いのではないか。
- ③ 中断はマッチしたプログラムで研修継続が困難な場合に用いる例外的手段である。プログラムが気に入らないからすぐに変わるというのでは、マッチング制度の理念に反する。

3 未修了の基準

- ① 未修了理由については病欠を除いて当てはまる場合についてきめ細かく規定した方がよい。
- ② 研修病院は次のマッチングへの悪影響をおそれて修了証を出してしまう方向に流れるだろうが、問題だ。

第4 修了と認定できない場合の取扱い

1 未修了理由書発行に対する考え方

- ① 未修了理由書というのは修了不足分を追加履修しなさいという意味なのか、2年間をもう一度やり直すという意味なのか、不明確。もし后者であれば、研修管理委員会としてはかなり重い判断になる。
- ② 研修科目のうちの1つが評価上未修了だと、全体が未修了となってしまうケースもあるのではないか。
- ③ 研修期間中には中断証で対応する場合は殆どなので、研修期間の最後に未修了理由書が出されることは実際多くないのではないか。

(1) 未修了理由書発行の目的は何か。修了証を出さないという選択肢もあるのでは。

- ① 未修了の生じる場合、本人が医師としての不適格者である場合をのぞき、研修医のみ

ならず、研修プログラム側や指導医に責任のある場合もある。原則として、プログラム側には全員修了させる義務があるので、研修医個人に対して未修了理由書を発行することが適切かどうか。

- ② 不適格な医師は別として、単に到達目標に達しないから未修了理由書を発行し、判定を下すのは問題があるのでは。

(2) 医師としての適性を欠く場合

- ① 「医師としての適性を欠く」場合、それが非可逆的なものか可逆的なものかを見極めが必要。前者の場合実質的に修了は不可能である。この2つの場合を書き分けることが良いかどうか。
- ② 医師として適性を欠く場合に中断というのはどんな場合か。せっかく不適格者をチェックできたのに（再開という形で）復活させることに問題はないのか。
- ③ 医師としての適性を欠いて一旦中断となった場合、次に再開するときに誰が再開を認めるのか。
- ④ 中断となった場合、適性がない限り修了認定をしないということなので、これでよいのでは。
- ⑤ 「適性を欠く」理由で研修を中断した人は自分のもとのプログラムで研修を再開すべきではないか。この場合、中断証は必要がないのではないか。
- ⑥ 適性を欠く場合の中断と、単に引越等し等でやむを得ず研修プログラムを変わる場合の中断とを同等に扱うのはいかなものか。後者については別の名前を考えるべきではないか。

2 評価結果（未修了、中断）に対する不服がある場合の取扱い

- ① 未修了や中断という評価に不服がある場合の取扱いをどうするか。

第5 その他

1 いわゆる「後期研修」に関して。

- ① 日本においては専門医研修制度がまだ整備されておらず、米国と比較して「後期卒後臨床研修」と表現すると誤解を招く。
- ② 「後期卒後臨床研修」の用語自体が不適切である。

2 屋根瓦方式の指導体制について

- ① 新制度になってから、1年目と2年目の研修科目が異なることより、先輩研修医から教わるチャンスが少なくなった。屋根瓦方式の一番下の部分が欠けてしまったのではないか。
- ② 屋根瓦方式が機能しているか否かは、年齢が連続したすぐ上の先輩医師がいるかどうかより、ある程度の経験ある医師がベッドサイドでキッチンと教えることができるのか否かで判断すべきだ。一般研修病院でそれが機能しているから2回目のマッチングで研修希望者が増えた。