

医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会 議事次第

(臨床研修にかかる修了基準等について：第3回)

平成17年4月13日(水)
16時00分～18時00分
厚生労働省 省議室

○ 開 会

○ 議 事

1. 医師臨床研修の修了基準等について
2. その他

○ 閉 会

資 料

1. 臨床研修における中断・未修了について
2. 臨床研修修了に関する論点整理(案)〔議論未了部分〕
3. 臨床研修修了基準等(骨子たたき台案)

参考資料

- ・ 臨床研修医在籍状況の推移

臨床研修における中断・未修了について

1 旧制度における事例

- ・ 2年の研修期間の途中で研修を中止した事例
- ・ 概ね頻度の高いと思われるものから順番に記載。

(1) 修了期間を待たずしての就職（病院常勤医等）・進学（大学院等）

例：2年間の研修修了予定日が4月30日であったが、4月1日付で他院への就職または大学院入学

(2) 精神的な問題：精神疾患を含む

例：出勤不能となった

(3) 他の臨床研修プログラムへの変更

例：内科の過密ローテーションについて行けず皮膚科ストレート研修に変更

(4) 臨床医としての適性の問題

例：臨床医として不向きであるとして研修を中止した。その研修医は自分で他の研修病院に移った。

例：市中の病院でうまくいかず、依頼元の大学医局に戻した。

(5) 妊娠・出産・育児

(6) 研修継続を困難とするような傷病（精神以外）

例：交通事故による大腿骨複雑骨折

(7) 進路変更（基礎医学系等への転向）

例：患者との人間関係がどうしても築けず、病理へ転向した。

(8) 海外留学

(9) 配偶者の都合（例：転勤、病気など）

(10) 結婚による退職

(11) 死亡（交通事故等）

(12) 自己都合（理由不明）

2 医師としての適性を欠くと考えられる事例

(1) 社会性の欠如又は医療現場に不相応

- ・ 医療安全の確保ができない
- ・ 患者及びその家族とのコミュニケーションがとれない
- ・ プライバシーへの配慮ができない
- ・ 職場での人間関係が築けない（協調性がない）
- ・ 遅刻、無断欠勤の常習

(2) 法令・規則が遵守できない

- ・ 犯罪行為（わいせつ、麻薬等）
- ・ 院内での迷惑行為

(3) 重大な傷病の罹患

- ・ 長期にわたり治療に専念する必要がある疾病
- ・ 大怪我

3. 臨床研修実施病院アンケート
 新制度における中断・受入事例に関する回答状況（17.4.1現在 暫定集計）

【集計結果】

区 分	研修の中断事例		中断者の 受入事例
	申出	勧告	
臨床研修病院	24	1	18
大学病院	29	0	15
合 計	53	1	33

【研修の中断:研修医からの申し出】

	病気	本人又は家 庭の事情	研修内容 に不満	進路変更	妊娠・出産 ・育児	その他	不明	合計
臨床研修病院	8	5	3	0	2	3	3	24
大学病院	6	7	4	3	1	2	6	29
計	14	12	7	3	3	5	9	53

【研修の中断:病院からの勧告】

臨床研修病院: 1

臨床研修修了に関する論点整理（案）〔議論未了部分〕

- 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。
 - 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。

臨床研修修了基準等（骨子たたき台案）

第1 修了の評価・認定についての基本的な考え方

- 1 研修プログラム、指導体制については、臨床研修病院指定の際に地方厚生局によってすでに評価されているので、今回は研修医の評価のみを対象とすべきではないか。
- 2 臨床研修病院指定時に、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、きちんと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。
- 3 プライマリ・ケアの修得を目指し、柔軟性をもった全国共通の評価基準の設定が必要ではないか。
- 4 評価方法としては、研修中は形成的評価によりフィードバックをかけることが大切。その上で最終的に総括的評価を行い、修了認定に当たっては絶対評価とすべきではないか。
- 5 到達目標の達成についての評価と病休などによる欠席期間についての評価の2つに分けるべきではないか。
- 6 研修医に対する評価については、各分野における評価については担当指導医が、研修期間を通じた評価についてはプログラム責任者が行い、最終的な評価を研修管理委員会が行う。研修管理委員会の評価に基づいて、単独型・管理型病院の管理者が臨床研修の修了を認定する。

第2 評価・認定等における関係者の役割

1 指導医等

- ① 指導医は、担当分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修目標の達成状況を把握し、担当分野の研修期間終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告することとなっている。
- ② 指導医のみならず、研修医のすぐ上の医師やコメディカルからの評価も重要。指導医はこれらの職員とよくコミュニケーションを取りそれぞれの評価を把握した上で、責任を持って評価を行うべきではないか。
- ③ 指導医は研修医とよくコミュニケーションを取り、評価に大きな乖離が生じないように努めるべきではないか。
- ④ 研修医による指導医の評価を行うことも、指導医の質の確保、向上のための一方策ではないか。

2 プログラム責任者

- ① プログラム責任者は、研修医ごとに臨床研修目標の達成状況を把握し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了時まで、全ての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、あらかじめ定められた研修期間終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告することとなっている。
- ② プログラム責任者は、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べきではないか。

3 研修管理委員会

- ① 研修管理委員会は、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床

研修の実施の統括を行うこととなっている。

具体的には、同委員会は、研修医の研修期間終了に際し、研修医の評価を行い、単独型あるいは管理型臨床研修病院の管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。

また、同委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、単独型・管理型臨床研修病院の管理者に対し、当該研修医の臨床研修中断を勧告することができる。

- ② 研修管理委員会でも、各研修医の研修進捗状況をチェックし、プログラム責任者と指導医にフィードバックすることが大事ではないか。

4 単独型・管理型臨床研修病院の管理者

- ① 単独型あるいは管理型臨床研修病院の管理者（以下「管理者」）は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が研修を修了したと認めるときは、速やかに臨床研修修了証を交付しなければならない。

管理者は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が研修を修了していないと認めるときは、速やかに、理由を付して、その旨を文書で通知しなければならない。

管理者は研修管理委員会の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。中断の判断を下す前に本人及び研修指導関係者と十分話し合うとともに、必要に応じて地方厚生局に相談することが望ましい。中断した場合には、研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。

第3 評価方法

1 研修プロセスの評価

- ① 実際に経験したかどうかの評価を「臨床研修の到達目標」に記載された個々の項目について、研修医手帳又はオンライン臨床研修評価システム（EPOC）などでチェックしたらよいのではないか。その評価基準は、安全性の確保に十分留意したうえで柔軟性を持ったものがある必要があるのではないか。
- ② 研修プロセスの評価は形成的評価で行うべきではないか。すなわち、指導医は研修医の毎日の指導に基づいて、評価を定期的に行うのみならず、その結果を研修医本人にフィードバックし、医師としての資質の向上を図るべきではないか。

2 研修終了時の評価（総括的評価）

- ① 評価は、休止期間の評価、到達目標の達成度の評価（経験目標等の到達度の評価、医師としての適性の評価）の2種類に分けるべきではないか。
- ② 到達度の評価は2年間を通じ、少なくともすべての必修項目について、目標を達成したかということを確認すべきではないか。

第4 修了の評価・認定基準

1 研修休止期間の評価

（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 休止の理由は、妊娠、出産、育児、病気その他正当な理由とし、妊娠、出産、育児も

それ以外の理由の場合と同じ扱いにしてはどうか。

(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 到達目標を達成するという前提で、研修期間（2年間）を通じた休止の期間の上限は90日（土日、祝祭日は含めない）としてはどうか。年次休暇を含めるか否か。
- ② 基本研修科目、必修科目それぞれについて最低履修期間を設けるべきか否か。
(案1) 最低履修期間を設ける
(1-1) 通知の通り各分野1月以上とする
(1-2) その他（基本研修科目あるいは内科のみ最低履修期間を長くする等）
(案2) 最低履修期間は設けない（到達目標さえ達成すればよい）
- ③ 休止の理由については医師の診断書を出させる等して、有給休暇とは別のものであることをプログラム責任者（研修管理委員会？）がきちんと判定すべきではないか。

(3) 休止の補習についての基準を決めるべきではないか

- ① 全体として90日を超えて休んでしまった場合には未修了とし、90日を超えた日数分以上の日数の補習を行うべきではないか。ただし、この場合は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人当たりの症例数などが十分確保できるような配慮が必要ではないか。或いは特例を認めるか。
- ② 全体としては90日以下の休止であって基本研修科目又は必修科目で最低履修期間に欠ける場合には、時間外の日時や選択科目の期間を利用して吸収し2年間で到達目標が達成できるようにするべきではないか。

2 到達目標（医師としての適性を除く）の到達度の評価

- ① 到達度の評価は総括評価。2年間を通じ、少なくともすべての必修項目について目標を達成したか否かという観点で評価を行うべきではないか。
- ② 個々の項目については、安全性の確保に十分留意したうえで柔軟性のある到達度を設定し、最終的には成績の良し悪しではなく、あるレベルに達しているという、絶対評価を行うべきではないか。

3 医師としての適性の評価

- ① 医師としての適性を欠くというのはかなり慎重に判断する必要がある。手順をきちんと決めるべき。病院外の者の意見などもあった方がよいのではないか。
- ② 「医師としての適性を欠く」場合について、患者とのコミュニケーションがとれない場合、犯罪を犯した場合、傷病の場合等、想定し得るケースについて検討する必要があるだろう。その上で、復活の可能性を残すのか否かについて議論すべきではないか。
- ③ 医師として適性を欠く場合、必要に応じ大学に卒業させた理由を聞くべきではないか。

第5 未修了

1 基本的な考え方

- ① 未修了は研修期間内に研修を修了することができず、原則として引き続き同一病院のプログラムで研修を行うこととしたもの。

2 未修了

- 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。

- ② 未修了となった場合、それを到達させるための研修プログラムを地方厚生局に提出させる必要があるのではないかな。

第6 中断

1 基本的な考え方

- ① 中断は病院を変更して研修再開することを前提としたものであり、原則として同一病院で再開する場合にはあてはまらない。

2 中断

- ① 中断の理由としては「医師としての適性を欠く等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合」と「研修医の申し出」の2通りある。
- ② 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等の理由で変わるのは、マッチング制度の理念に反するので、認めるべきではないのではないかな。
- ③ 中断の判断を下す前に地方厚生局に相談することも大切ではないかな。
- ④ 中断判定までの手続きを明確化すべきではないかな。特に医師としての適性の判断を行う場合にはきちんとすべき。
- ⑤ 中断の基準をマッチング協議会における基準とそろえるべきではないかな。
- ⑥ 管理者が研修医本人からの中断の申出を受けた場合、必要に応じて事実関係の調査を行うとともに、研修医の意見を十分聞いたうえで、管理者の単独判断ではなく、研修の関係者と十分協議するための仕組みが必要ではないかな。

~~~~~  
【以下、議論未了】

- 評価結果（未修了、中断）に対する不服がある場合の取扱い



## 臨床研修医在籍状況の推移

(単位:人、%)

| 区 分    | 平成15年度 |       | 平成16年度 |       |       |       | 平成17年度 |       |       |       |
|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|        | 研修医数   | 比率    | マッチ結果  | 比率    | 研修医数  | 比率    | マッチ結果  | 比率    | 研修医数  | 比率    |
| 臨床研修病院 | 2,237  | 27.4  | 3,193  | 41.2  | 3,262 | 44.1  | 3,784  | 47.3  | 3,824 | 50.8  |
| 大学病院   | 5,923  | 72.6  | 4,563  | 58.8  | 4,130 | 55.9  | 4,216  | 52.7  | 3,702 | 49.2  |
| 計      | 8,160  | 100.0 | 7,756  | 100.0 | 7,392 | 100.0 | 8,000  | 100.0 | 7,526 | 100.0 |

※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局医事課調べの数字である。

※※ マッチ結果については、マッチング未参加者(自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等)を含んでいない。