

## 医師卒後研修制度改善に関する提言

### 一次及び二次医療施設従事者のための卒後研修強化プロジェクト/JICA

モンゴル国では最近医療サービス法とその関連法案が改正され、医師卒後研修制度は大きく変わろうとしている。卒後研修制度改善に関し、当プロジェクトから以下の提言を行いたい。これらの内容について可能な範囲で新大臣令に組み込むことを期待する。

#### 1. レジデントのローテーション：

新制度になり、卒後すぐにレジデント研修を行うことになった。しかし、レジデント研修期間最初の1年は医師としての幅広い知識、技能及び態度を身に着けることを主眼として研修を実施することが望ましい。そのため、最初の1年間はローテーション研修を行うべきである。

##### 1) ローテーション研修プログラムの構成

ローテーション研修（1年間）の目的を達成するためには、必須科目と選択科目からプログラムを構成するのが適当である。必須科目、選択科目として以下の科目が考えられる（案）。

- ▶ 必須科目； 内科（4か月）、救急（2か月）、家庭医学（2か月）
- ▶ 選択科目； 外科、小児科、産婦人科、その他の科目から1～2科目（4か月）

（参考）

日本の場合 ローテーション期間は2年間

必須科目； 内科（6か月）、救急（3か月）、地域医療（1か月）以上

選択必須科目； 外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科から2科目選択  
（各2～6ヶ月）

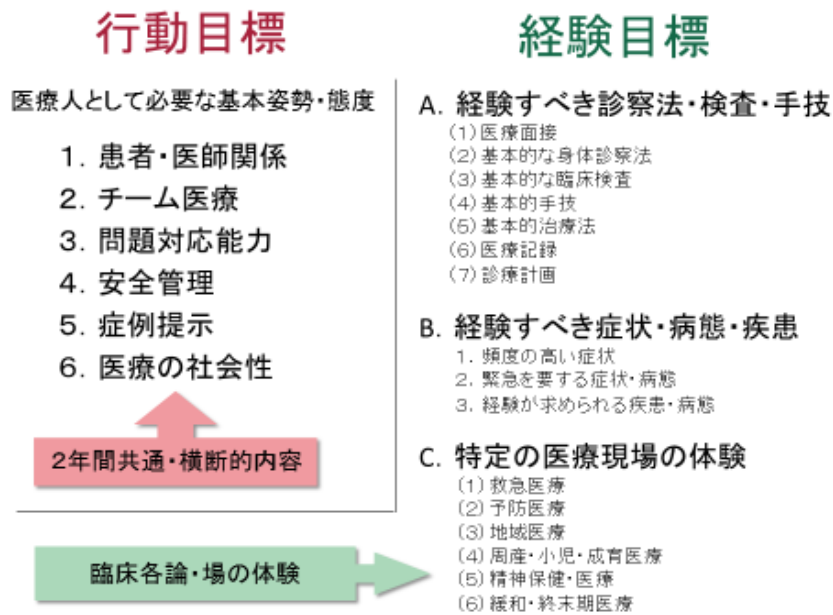
選択科目； 科目を自由に選べる

##### 2) ローテーション期間における研修プログラムの内容

- ・プログラムは到達目標を明確にすることが基本である。  
到達目標に従って詳細な研修内容を策定する。
  
- ・到達目標は行動目標と経験目標からなる。
  - ▶ 行動目標  
医師として望ましい基本姿勢、態度、習慣
  - ▶ 経験目標
    - A. 経験すべき診察法、検査、手技

- B. 経験すべき症状、病態、疾患
- C. 特定の医療現場の経験

日本の例を参考として示す。



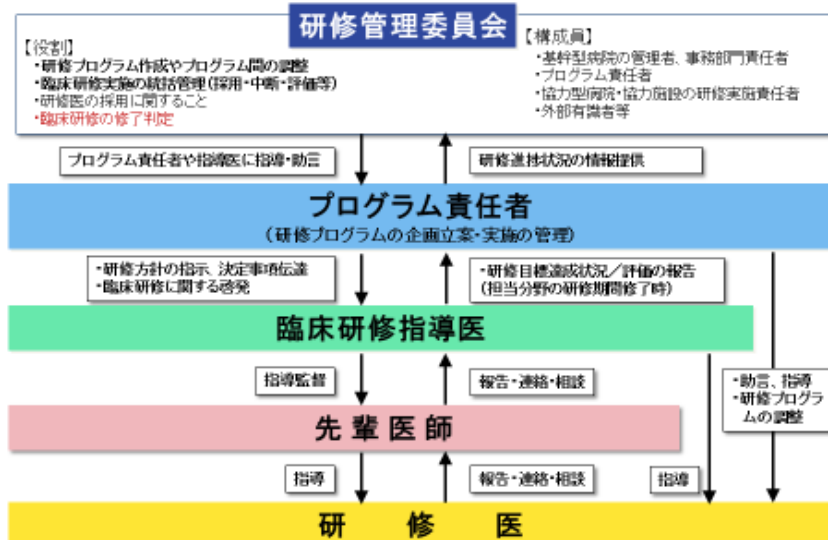
## 2. 臨床研修を行う病院の組織体制：

以下の実施体制を構築することが望ましい。

- 研修管理委員会（研修運営会議）； 研修の統括管理、評価、修了認定を行う。
- プログラム責任者； 研修プログラムの企画、実施の管理を行う。
- 臨床研修指導医；
  - レジデント研修、Subspecialty 研修等の指導に当たる。
  - 研修のレベルに応じて「臨床研修指導医」＋専門医、指導医等の資格が要求される。
- 先輩医師；
  - 研修を受ける医師より数年上の医師

(日本の例)

## 臨床研修を行う病院の組織体制



### 3. 指導医：

#### 1) 臨床研修指導医(Clinical trainer)

- 一定の臨床経験（7年？）を有し、教授法に関する専門研修（MOHSが定める3日間コースのプログラムに沿った研修で、CHD認定ファシリテータによる指導を受けた医師）を受けた医師に臨床研修指導医の資格を与える。

臨床研修指導医は卒後1年目のローテーション研修の指導に当たるために必要な資格である。

- 2年目以降の専門科目に関する指導には臨床研修指導医の資格+専門医（またはSubspecialty、現在の指導医制度に基づく指導医\*等）の資格を有することが望ましい。

\*現在の指導医制度では、Senior, Leader, Advancedの3段階の指導医が存在する。

臨床研修指導医はこれとは別系列の指導医である。

今後各指導医の役割、権限を明確にする必要がある。

#### 2) 指導医配置基準

- 臨床研修基幹病院、研修協力施設において研修対象科目に最低1名臨床研修指導医（または現在の指導医制度に基づく指導医）を配置する。

(参考) 日本の場合は研修医5人に対し指導医1人以上

#### 4. レジデントの評価：

- ・ 上述の到達目標に対する達成度で評価を行う。
- ・ 日本の場合、研修手帳が評価の基盤として活用されている。指導医が第一次評価を行い（先輩医師、他の医療スタッフ、患者の意見を聞くこともある）、さらに、プログラム責任者が評価のとりまとめを行い、研修管理委員会が評価修了の認定を行う。  
（参考： 日本の臨床研修指定病院における研修手帳添付）

#### 5. レジデント研修指定病院：

##### 1) 基幹病院

臨床研修を実施するに当たり、中心となる医療施設は基幹病院である。  
基幹病院の指定基準を定める必要がある。

（参考、）

- ✓ 日本における初期研修病院の指定基準 （添付）
- ✓ 日本における専門医研修病院の指定基準は初期研修の指定基準がベースになっているが、以下の要素から構成されている。
  - ① 施設・人員、②研修プログラム、③指導体制、④診療実績、⑤学術活動、
  - ⑥ 連携施設

（日本における内科専門医課程の指定病院基準を例に示す、添付）

- モンゴル国の場合、以下をベースにして上述の要素から指定基準を定めるのが望ましい。
  - ・ 大臣令 492/472 番（2013年12月27日付）4.2項を満たしていることを原則とする（新大臣令では4.3項）。
  - ・ レジデント研修基幹病院は前述①～⑥の条件を満たし、過去の専門医養成機能の実績を勘案して、保健開発センター(CHD)が決定する。（①～⑥に関する基準値をモンゴル国の実情に合わせて設定する必要がある）

##### 2) 臨床研修協力施設

- ・ 臨床研修に関し、基幹病院における研修の補足または基幹病院では実施しえない研修内容を一部実施するために研修協力施設を設ける。
- ・ 基幹病院と協力施設の連絡、これら複数の医療施設を含めた研修の統括管理は「研修管理委員会（研修運営会議）」が行う。

## 6. 臨床研修病院の評価：

- ・評価基準に沿って評価を行う。
- ・評価法には書面評価法と病院訪問評価法がある。

(参考) 評価基準について日本の例を示す。

8大項目、27中項目、88小項目からなる。

評価項目のすべては臨床研修病院のあるべき姿を示したものである。

### 8つの大項目(評価の対象領域における枠組み)

#### 27中項目 (88小項目)

Pg.1 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針	2	(6)
Pg.2 臨床研修病院としての研修体制の確立	2	(6)
Pg.3 臨床研修病院としての施設・設備の整備	4	(15)
Pg.4 研修医の採用・修了と組織的位置付け	6	(17)
Pg.5 研修プログラムの確立	5	(25)
Pg.6 研修医の評価	2	(6)
Pg.7 研修医の指導体制の確立	3	(9)
Pg.8 修了後の進路	3	(4)

(2016年7月6日, JICA 専門家)