

平成 2 年	1990	東京女子医科大学において、講義と併用した PBL 教育に移行	・平成 7 (1995) 年岐阜大学、平成 9 (1997) 年三重大学で PBL 方式開始
平成 6 年	1994	医療関係者審議会医師臨床研修部会の中間的意見とりまとめ	・臨床研修を必修化するとともに、その内容等の改善を図ることが望ましい
平成 6 年	1994	大学病院を含む卒後臨床研修施設の指定が施設単位から「研修プログラム方式」へ以降	
平成 7 年	1995	医療関係者審議会医師臨床研修部会臨床研修検討小委員会の設置	・「臨床研修検討小委員会の現時点での考え方」を公表
		臨床研修指導医養成講習会（臨床研修開発ワークショップ）開催	
平成 8 年	1996	医療関係者審議会臨床研修部会臨床研修検討小委員会中間意見書の公表	
平成 9 年	1997	医師の卒後臨床研修に関する協議会（大学病院関係者、臨床研修病院関係者、文部省、厚生省による四者協）	
平成 10 年	1998	医療関係者審議会医師臨床研修部会における卒後臨床必修化の再検討の設置	
平成 11 年	1999	医療審議会「医療提供体制の改革について（中間報告）」	
		臨床研修必修化に向けての実施方法、研修内容、研修修了等の認定の大枠とりまとめ	

平成 12 年	2000	四者協による「意見の概要」とりまとめ報告	
		医療審議会において「医療法、医師法の改正法律案要綱」諮問・答申	
		卒後臨床研修の必修化と充実を図るための医師法改正を含む「医療法等の一部を改正する法律案」を国会に提出	
平成 16 年	2004	卒後臨床研修の必修化施行予定	

2 医学教育に関わる組織・学会・研修プログラム等

医学教育は、専門職教育としての歴史もレベルも高く、他職種からもその教育方法等が注目されている。わが国では、前にも述べたように、研修医制度の進展とともに、医学教育の重要性が特に強調されるようになった。以下に、わが国の並びに諸外国の医学教育の組織・学会・研修プログラム等のうち、臨床研修必修化に向けて有用であると思われるものを抜粋して掲載した。以下の資料はあくまでも一部であることを申し添える。

医学教育関連組織・学会・研修プログラム等一覧（なお、収集しうる限りのHPアドレスを別添資料1に添付した）

（1）医学教育関連組織・団体

【日本】

- 1) 医学教育振興財団：医学教育指導者フォーラム等を実施している。
- 2) 医療研修推進財団：臨床研修指導医養成講習会等の開催、医療研修実施の環境整備として、遠隔研修のための衛星通信網の整備、教材等の制作等を実施している。

【海外】

- 1) Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)：米国における認定医並びにその再認定プログラムの認定を行うための組織
- 2) Accreditation Council for Graduate Education (ACGME)：米国の卒後研修プログラム認定組織
- 3) Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)：米国にレジデンシーやフェローシップを行うために必要な試験並びに認定を行う組織
- 4) General Medical Council (GMC)：英国の卒前、卒後医学教育等を行う機関
- 5) Liaison Committee on Medical Education (LCME)：米国・カナダの医学校卒前教育カリキュラム等の認定を行う組織
- 6) National Board of Medical Examiners (NBME)：ヘルスプロフェッションの評価を行う非営利団体。
- 7) National Resident Matching Program (NRMP)：卒後研修ポジションの割り当てを行う

ために、5つの医学教育関連学会からサポートを受けている非営利団体

- 8) United State Medical Licensing Examinations (USMLE) : 米国における医師試験を行う団体で、Federation of State Medical Boards (FSMB)をスポンサーとしている。

(2) 医学教育関連学会・委員会等

【日本】

- 1) 日本医学教育学会 : 1969 (昭和 44) 年に医学教育の改善を最重要課題と考えた全国医学部長病院長会議に提案・審議され、医学教育に関する研究の充実・発展ならびにその成果の普及を目的として、創立された。1997 年(平成 9 年)には日本医学会に加盟することができ、その分科会として認められている。

【海外】

- 1) American Medical Association (AMA) : アメリカの医療全体を扱う団体。患者サイトも有している。
- 2) Association of American Medical Colleges (AAMC) : 米国の医学教育全般を扱う団体。患者向けのサイトも展開している。
- 3) Association of Directors of Medical Student Education in Psychiatry : 精神医学教育についての団体。
- 4) Association of Medical Schools in Europe (JMSE) : ヨーロッパの医学教育団体。
- 5) Association of Board Medical Specialties (ABMS) : 米国の 24 の医学特別委員会をオーガナイズしている団体。
- 6) Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (APGO) : 産婦人科教育に携わる専門家によって構成されている非営利団体。
- 7) Association of Program Directors in Internal Medicine (APDIM) : 内科学の専門職教育団体。
- 8) Association for Surgical Education : 米国とカナダの医学校、研究所の外科教育等に関する団体
- 9) Canadian Association for Medical Education (CAME) : カナダ医学教育学会
- 10) Center of Instructional Support (CIS) : 団体ではないが、アメリカの保健専門職教育者のためのサイト。

- 11) Clinical Skills Network (CSN) :
- 12) Council on Medical Student Education in Pediatrics (COMSEP) :
- 13) Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) : ドイツ医学教育学会
- 14) Institute for International Medical Education (IIME) : 医学教育の情報交換、エッセンシャルミニマムに取り組んでいる。
- 15) Medical Education and Didactics Network (Med-net) :
- 16) Medical Interview Teaching Association (MITA) :
- 17) Medical Education Ring :
- 18) Society of Teachers of Family Medicine (STFM) : アメリカを中心に展開している家庭医療の指導者を養成する学会で、AAFP (American Academy of Family Physicians) と協力関係がある。
- 19) Society of General Internal Medicine (SGIM) : 総合内科学会であり、病院内診療やプライマリケア研究、教育を扱い、公式雑誌 JGIM には医学教育関連リソースも多く掲載されている。
- 20) Society for Directors of Research in Medical Education (SDRME) :
- 21) The Association of Program Directors in Internal Medicine :
- 22) The Association for the Study of Medical Education (ASME) : 英国の医学教育学会
- 23) World Federation for Medical Education (WFME) : デンマークに本部をおく全世界の医学教育の連携を行っている学会。各地域のオフィスがあり、日本は AMEWPR (Association for Medical Education in the Western Pacific Region) に所属する

(3) 医学教育・教員養成カリキュラム等

【日本】

- 1) 医学教育者のためのワークショップ : 1974年より富士教育研修所において開催されているワークショップで、厚生労働省・文部科学省の主催の下で日本医学教育学会・医学教育振興財団の協力を得て行われている。WHOの後援も受けており、大学病院、研修指定病院の指導者が参加している。2001年12月までに28回開催されており、参加者総数は1,032名である。1回の参加者数は40名程度であり、タスクフォース6〜7名、コンサルタント2〜3名、ディレクター1〜2名程度で行っている。

- 2) 医学教育指導者フォーラム：全国医学部・医科大学における医学教育指導者（学長、医学部長、病院長、教務委員長等）を対象に医学教育振興財団が年1回行っている。主として国外から著名な医学教育指導者を講演者として招へいし、講演会と討論会を実施している。同時通訳も準備されている。2001年からは、同フォーラムとは第2日目に、文部科学省・医学教育振興財団・全国医学部長病院長会議・全国歯科大学付属病院長会議が共催する「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」が開催されている。
- 3) 臨床研修指導医養成講習会：1996年より臨床研修研究会が主催している卒後臨床研修の指導医養成を目的とした研修会。医療研修推進財団委託で行われている。毎年度4回ずつ開催され、毎回の参加者はほぼ50名程度で年間200名が受講している。卒後臨床研修に絞ったカリキュラム・プランニングをテーマに討議を繰り返して成果を出していく本来のワークショップを行っている。平成14年2月で24回開催されており、合計約1,200名が参加している。
- 4) 専門指導医養成講習会：医療研修推進財団の講習会で、臨床研修指定病院及び公私立医科大学付属病院で臨床研修の指導にあたる医師を対象として、事例研究を含めた公衆を行っている。
- 5) 基本的臨床技能ワークショップ：日本医学教育学会ワーキンググループの一つである基本的臨床技能教育法ワーキンググループが1996年より開催している。医療面接や身体診察法とその評価の向上を目的として実施されている。

【海外】

- 1) Johns Hopkins University Faculty Development Program :
- 2) Stanford Faculty Development Centre :
- 3) Harvard Macy Institute Program for Leaders in Medical Education :
- 4) McMaster University Faculty of Health Sciences :
- 5) American Academy on Physician and Patient (AAPP) :
- 6) ACP-ASIM, Community-Based Teaching :
- 7) Wellington School of Medicine :
- 8) The University of Illinois at Chicago, Department of Medical Education :
- 9) Executive Leadership in Academic Medicine, MCP Hahnemann University :

- 10) AAMC Professional Development Seminars :
- 11) Master of Health Professions Education, University of Illinois College of Medicine :
- 12) Master of Health Professions Education (and Fellowship), University of Southern California :
- 13) Alliance for Medical Management Education (ACME) : ダラスのテキサス大学の医学関係の MBA の大学院

3 臨床研修必修化に向けての動向

昭和 58 年に全国の臨床研修指定病院が臨床研修研究会を発足させたが、臨床研修については、その後も様々な検討が行われ、質の向上が図られた。平成 6 年に、日本学術会議地域医学研究連絡委員会が、卒後臨床研修の義務化を提唱した。同年、厚生省は、各団体の臨床研修必修化等に向けての報告書等を受けて、医療関係者審議会臨床研修部会において、臨床研修制度の抜本的改革の意見書中間まとめを厚生大臣に提出した。平成 8 年には、医療関係者審議会臨床研修部会臨床研修検討小委員会が「卒後臨床研修の今後の改善に向けて」を報告した。この中で、基本的な考え方として、期待される医師像の基礎的部分は、「卒前教育及び医師免許取得時点で身につけているが、さらに実地レベルで免許取得後の臨床経験を通じて到達していくことになる」と述べ、卒後臨床研修が医師の自己研鑽の基盤となる場であるとしている。そして、卒後臨床研修の必修化について、「組織的、制度的に内容の充実した卒後臨床研修を通じて医師としての基盤を作らなければ、時代が要請する望ましい医師になるための経験を重ねて行けないばかりでなく、必要とされる基本的知識・技能を欠く医師ともなりかねない」ことであり、必修化が必要であると述べられた。

これらの動向を受けて、多くの臨床研修医を受ける側である医学部及び大学附属病院関係者は、平成 7 年に「大学附属病院等における卒後臨床研修について」を中間まとめとして発表した。卒後臨床研修のあり方については、何らかの改革が必要であるという意見が趨勢を占め、結局平成 10 年 9 月に「医療法等の一部を改正する法律」が国会に提出され、卒後臨床研修必修化が規定された。その後、具体的な内容を検討するために、平成 11 年には医道審議会医師会分科会臨床研修部会した。また、国立大学医学部附属病院長会議においても「国立大学附属病院卒後臨床研修必修化へ向けての指針」を公表した²。

厚生労働省の医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会は、平成 13 年 6 月 1 日から平成 14 年 4 月 22 日までに 11 回の部会を開催し、臨床研修についての検討を行った。その結果、平成 14 年 5 月 22 日に同検討部会の「中間とりまとめ（論点整理）」が公表された。本とりまとめでは、医師臨床研修の現状を述べた後に必修化の動向を整理されており、平成 12 年に可決成立した「医療法等の一部を改正する法律」の付帯決議から、検討部会において医師臨床研修制度のあり方について、「実施運営体制、指導医、研修施設・研修プログラ

² これらの臨床研修必修化の動向については、医学教育白書等を参照した。

ムと研修医のマッチング、研修内容、研修施設、研修医の評価、医師臨床研修に専念できる体制整備」が必要だとして、それらに対する意見と議論の概要を示し、その後の基本的方向を確認している。最終的に、「現行の医師臨床研修が専門医志向に偏り、いわゆるストレート方式による研修が中心となっている状況を改め、いわゆるプライマリ・ケアを中心とした内容の研修を行うこととするものであり、これまでにはなかった大幅な転換である」として、中間とりまとめに沿って、必要な環境整備を進めることとしている。

これらの動向を受けて、平成14年6月27日から新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ（研修プログラム小委員会・施設基準小委員会）が開催されている。このワーキンググループは、①プログラム、②施設基準、③処遇等の2つの小委員会と全体会で構成されており、平成15年3月現在、マッチング、地域医療についての検討までが報告されている。

資料 1

医学教育関連組織・学会・研修プログラム実施機関等のホームページアドレス一覧

注:HPアドレスは、接続できない変更されていたりして接続できない場合がある。そのような時は、検索エンジンで直接、組織・学会名等を検索して下さい。

1 医学教育関連組織・団体

組織・学会名等	略称	HPアドレス
医学教育振興財団		http://www.imef.or.jp
医療研修推進財団		http://www.pmet.or.jp
Accreditation Council for Continuing Medical Education	ACCME	http://www.accme.org
Accreditation Council for Graduate Education	ACGME	http://www.acgme.org
Educational Commission for Foreign Medical Graduates	ECFMG	http://www.echg.org
General Medical Council	GMC	http://www.gmc-uk.org
Liaison Committee on Medical Education	LCME	http://www.lcme.org
National Board of Medical Examiners	NBME	http://www.nbme.org
National Resident Matching Program	NRMP	http://www.nrmp.org
United State Medical Licensing Examinations	USMLE	http://www.usmle.org

2 医学教育関連学会・委員会・サイト等

学会・委員会・サイト名	略称	HPアドレス
日本医学教育学会		http://isme.umin.ac.jp
American Medical Association	AMA	http://www.ama-assn.org
Association for Medical Education in the Western Pacific Region	AMEWPR	http://www.amc.org.au/amewpr
Association for Surgical Education		http://www.surgicaleducation.com
Association of American Medical	AAMC	http://www.aamc.org
Association of Directors of Medical Student Education in Psychiatry		http://www.admsep.org
Association of Medical Schools in Europe	JMSE	http://histolii.ugr.es/AMSE/
Association of Board Medical Specialties	ABMS	http://www.abms.org/
Association of Professors of Gynecology and Obstetrics	APGO	http://www.apgo.org
Association of Program Directors in Internal Medicine	APDIM	http://apdim.med.edu
Canadian Association for Medical	CAME	http://came.med.utoronto.ca
Center of Instructional Support	CIS	http://www.uchsc.edu/CIS
Clinical Skills Network	CSN	
Council on Medical Student Education in Pediatrics	COMSEP	http://www.unmc.edu/Community/comsep
Gesellschaft für medizinische Ausbildung	GMA	http://www.gma.mwn.de
Institute for International Medical Education	IIME	http://www.iime.org/index.htm
Medical Education and Didactics	Med-net	http://www.med.net.nl/
Medical Education Ring		http://www.med.jhu.edu/medcenter/mer
Medical Interview Teaching Association	MITA	http://www.mita.soton.ac.uk/main.htm
Society for Directors of Research in Medical Education	SDRME	http://www.sdrme.org
Society of General Internal Medicine	SGIM	http://www.sgim.org

Society of Teachers of Family Medicine	STFM	http://www.stfm.org/index_ex.html
The Association for the Study of Medical Education	ASME	
The Association of Program Directors in Internal Medicine		http://apdim.med.edu/index.htm
World Federation for Medical Education	WFME	http://www.sund.ku.dk/wfme

プログラム名・プログラム実施団体名	HPアドレス
AAMC Professional Development	www.aamc.org/meetings
ACP-ASIM, Community-Based Teaching	http://www.acponline.org/cme/cbt/index.html
Alliance for Medical Management Education (ACME)	http://amme.utdallas.edu/
American Academy on Physician and Patient	http://www.physicianpatient.org
Executive Leadership in Academic Medicine, MCP Hahnemann University	www.mcpu.edu/institute/iwh/elam/elam_home.html
Harvard Macy Institute Program for Leaders in Medical Education	http://www.hms.harvard.edu/oed/macy
Johns Hopkins University Faculty Development Program	omc.jhu.edu/FDP/fdppg.html
Master of Health Professions Education (and Fellowship), University of Southern California	http://www.esc.edu/schools/medicine/education/index.html
Master of Health Professions Education, University of Illinois College of Medicine	http://www.mhpe-online.org
McMaster University Faculty of Health Sciences	http://www.fhs.mcmaster.ca/mhsi/professi.htm
Stanford Faculty Development Centre	http://www.stanford.edu/group/SFDP
The University of Illinois at Chicago, Department of Medical Education	http://www.uic.edu/com/mcme
Wellington School of Medicine	http://wnmeds.ac.nz/topages/45handbk.htm

第3章 諸外国の臨床研修制度

1. ニューサウスウェールズ州（オーストラリア）における臨床研修制度

分担研究者 曾根 智史

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部地域保健システム室長

2. フランス、イギリスにおける臨床研修制度

分担研究者 西村 秋生

国立保健医療科学院 経営科学部主任研究官

第3章 諸外国における臨床研修制度

1 ニューサウスウェールズ州（オーストラリア）における臨床研修制度

（1）研究要旨

本研究では、2004年に必修化される医師の卒後臨床研修の円滑な実施とそれに伴う臨床研修指導者の訓練のための基礎的資料とすることを目的として、オーストラリアのニューサウスウェールズ州において、臨床研修制度およびその評価、臨床研修指導システムの調査を行った。

研究方法として、オーストラリア、ニューサウスウェールズ（以下、NSW）州の臨床研修制度を管理・運営している Postgraduate Medical Council of NSW の Chairperson をはじめとする関係者、臨床研修病院である St. Vincent's Hospital の臨床研修責任者その他に面接を行った。調査期間は、平成15年3月25、26日であった。

結論として、①臨床研修プログラムの具体的な実施において、各臨床研修病院における DCT（臨床研修責任者）の役割が大きいこと、②研修医による Term ごとのプログラム評価、指導医による研修医評価をきわめて簡便な形で実施することで必要最小限の情報を確実に得ていること、③上記の仕組みに加え、臨床研修指定基準およびそれに基づく PMC による査察によって、研修の質を担保するシステムが導入されていること、が明らかとなった。

（2）研究目的

2004年に必修化される医師の卒後臨床研修の円滑な実施とそれに伴う臨床研修指導者の訓練のための基礎的資料とすることを目的として、オーストラリアのニューサウスウェールズ州において、臨床研修制度およびその評価、臨床研修指導システムの調査を行ったので報告する。

（3）研究方法

オーストラリア、ニューサウスウェールズ（以下、NSW）州の臨床研修制度を管理・運営している Postgraduate Medical Council of NSW の Chairperson をはじめとする関係者、臨床研修病院である St. Vincent's Hospital の臨床研修責任者その他に面接を行った。調

査期間は、平成 15 年 3 月 25、26 日であった。

(倫理面への配慮)

各面接対象者には、事前に調査目的を伝え、面接の承諾を得た。また、面接当日も、口頭で調査の承諾を得た。また、本研究の結果の分析、記述においては、発言者が特定できないよう配慮した。

(4) 研究結果

①臨床研修システムの概要

NSW 州では、Postgraduate Medical Council of NSW (以下、PMC) が、卒後 1 年目 (PGY1 または Intern)、2 年目 (PGY2) の研修医の研修プログラムの開発・運営、研修医の配置、臨床研修指定病院の認定等を行っている。

臨床研修指定病院は NSW 州および ACT (首都特別区域) 内に 18 か所あり、それぞれが 1 つの基幹病院 (Primary Allocation Centre) と数か所のサテライト病院からなるネットワークを形成している。研修医は PMC が実施するマッチングプログラムによって、これらのうちの一つに配属される。実際の研修は、1 週間のオリエンテーションののち、1 月中旬から、おおよそ 10 週間を 1 単位 (Term と呼ばれる) として、配置された病院の各科で研修を行う。1 年間は合計 5 term からなり、1 年目は主として内科・小児科などの基本的な診療科で、2 年目は救急外来、集中治療室や外科などのやや高度な技術を要する診療科で研修を行う。1 年目、2 年目ともに 3 term を超えない範囲で、基幹病院以外のサテライト病院、すなわち遠隔地 (都市部ではない) の病院で研修を行わなければならない。

18 の病院ネットワークには、Director of Clinical Training (DCT) と呼ばれる研修責任者が 1 名ずついる。これは、病院からの推薦により PMC によって任命される。他の病院業務との兼務ではあるが、基幹病院に専用のオフィスと秘書をもち、院内の研修プログラムの立案・とりまとめと円滑な実施の確認、研修プログラムの評価・研修医の評価のとりまとめ、研修医の相談窓口業務などを担当している。

臨床研修病院の指定 (Accreditation) は、PMC チームの査察によって決定され、研修条件がどのくらい満たされているかによって、3 年、1 年、6 か月の指定期間が決められる。指定されないこともありうる。

② 研修プログラムの評価と研修医の到達度評価

NSW州では、研修医は term ごとに Junior Medical Officers' Attachment : Feedback & Appraisal (JAFA) と呼ばれる研修プログラム評価票を記入して提出しなければならない(資料参照)。これには、オリエンテーション、指導・監督、学習機会、フィードバック、総合評価について、Very Good から Very Poor まで5段階で評価するものである。PMCはこの結果をまとめ、もし、特定の病院、診療科、あるいは指導医 (Term Supervisor) の指導(体制)に問題がある場合は、是正を求めることができる。

一方、指導医は、それぞれの担当研修医について、Junior Medical Officer Progress Review と呼ばれる評価票を記入して提出しなければならない(資料参照)。これは、まず term 開始時に面接により研修目的や目標を設定したかどうかを確認し、次いで中間評価として、臨床面、コミュニケーション面、プロフェッショナル面(各数項目)について4段階で評価し、最終的に term 終了時に上記項目+総合面を評価するものである。最終評価で十分な評価が得られない場合は、その後の研修期間を通じて、その病院が当該研修医に対して何らかのサポートを提供することが求められる。

③ St. Vincent's Hospital での実例

St. Vincent's Hospital はシドニー市内にあるミッション系の病床数600床ほどの総合病院である。ここでは、DCTが、原則として週1回、水曜日の午前11:45~午後1:00に院内の全研修医を対象に、当番研修医によるケース報告と各科専門医による診療・治療スキルに関する講義を昼食会を兼ねて開催している(Continuing Education Case Presentation, 資料参照)。このほかに、各科で回診、論文抄読会、様々なティーチングセッションが開催されており、DCTはこれらの情報を一元化して、研修医に提供している(資料参照)。

St. Vincent's Hospital では、これらの参加を研修医毎にポイント制でカウントして、記録している。これは、Maintenance of Professional Standards Program (MOPS) と呼ばれている(資料参照)。例えば前述の Continuing Education Case Presentation への出席は6ポイントで、各研修医は少なくとも1週間に6ポイント、年間240ポイントを獲得しなければならない。

サテライト病院においても、これに準じた学習機会が提供されている。

④ NSW州の臨床研修における問題点

研修医の配置はマッチングプログラムによるが、どうしても都市部の基幹病院に希望が集中してしまい、時に対応に苦慮することがあるとの意見がPMCから聞かれた。一方、現場の指導医からは、研修医の配置に関する公平性に対する不満が聞かれた。

また、指導医に対する研修はNSW州としてはとくに提供しておらず、各病院に任されていた。病院ではDCTが研修医の意見を参考にしながら、適性のない指導医を指導からはずすなどの措置を講じていた。ただ、DCTも兼務であり、多忙を極めている。その取り組みは、DCT個人の熱意や能力による部分がかなり大きいのではないかと感じられた。

研修医側の問題点としては、メンタル面で医師に業務に耐えられない者（Impairment）が毎年数人出ることが目下最大の問題で、そのためのプログラムも、NSW Medical Board（州医療委員会）によって用意されているとのことであった。

（5）考察

全体を通じて、NSW州の臨床研修システムにおいては、リソースも考慮しながら、できる範囲のことをできるだけきちんと実行しようという意図が感じられた。プログラム評価、研修医到達度評価については、質問項目は最低限の事項であり、また、病院で提供される学習機会も決して特別なものではない。ただ、DCTという研修責任者に一定の権限と責任を与えることによって、ともすれば日常の診療業務の中に埋もれがちな研修医の教育を一定の水準に保つようになっている。また、これを臨床研修指定基準およびそれに基づくPMCによる査察が担保しているといえる。

以上のNSW州のシステムは2004年度からわが国で実施されるシステムと似通っており、その実施内容・レベルもわが国においても十分到達可能なものである。今後NSW州をはじめとするオーストラリアの臨床研修をより詳細に観察することによって、わが国のシステム、とくに各病院での研修内容や体制整備の点で、具体的に参考になる事項が多くえられるものと考えられた。

（6）結論

2004年に必修化される医師の卒後臨床研修の円滑な実施とそれに伴う臨床研修指導者の訓練のための基礎的資料とすることを目的として、オーストラリア、NSW州の臨床研修関

係者に面接調査を実施した。その結果、

- ①臨床研修プログラムの具体的な実施において、各臨床研修病院における DCT（臨床研修責任者）の役割が大きいこと、
 - ②研修医による Term ごとのプログラム評価、指導医による研修医評価をきわめて簡便な形で実施することで必要最小限の情報を確実に得ていること、
 - ③上記の仕組みに加え、臨床研修指定基準およびそれに基づく PMC による査察によって、研修の質を担保するシステムが導入されていること、
- が明らかとなった。

添付参考資料

1. Post Graduate Medical Council of New South Wales: Junior Medical Officer Directory 2004. (抜粋)
2. Post Graduate Medical Council of New South Wales: Junior Medical Officers' Attachment: Feedback & Appraisal.
3. Post Graduate Medical Council of New South Wales: Junior Medical Officer Progress Review.
4. St. Vincent's Hospital: RMO Continuing Education Case Presentation Program. (抜粋)
5. St. Vincent's Hospital: Weekly Schedule. (抜粋)
6. St. Vincent's Hospital: St. Vincent's Hospital Maintenance of Professional Standards Program.

Introduction

Overview

The Postgraduate Medical Council of NSW (Council) was established in 1988, by the then NSW Minister for Health, to address issues of education, training and workforce distribution of junior doctors, and to assume an ongoing responsibility for their training and supervision.

Council is largely funded by the NSW Health Department and is responsible for developing policies on:

- education of doctors in their first postgraduate years
- standards and accreditation of hospitals receiving Junior Medical Officers (JMOs)
- workforce planning, including allocation of interns (PGY1s) and distribution of first-year residents (PGY2s).

Council ensures that medical graduates meet agreed minimum standards of safety, clinical skill and professional confidence over the first two years of their postgraduate training. Doctors who meet these standards are then capable of undertaking vocational training in clinical specialities.

To achieve this, there are three distinct Committees of Council with each Committee having a specific focus and role. The three Committees and their responsibilities are as follows:

Education, Resource and Development

Responsible for education and training, overseen by a network of Directors of Clinical Training in each hospital.

Standards and Accreditation

Responsible for the surveying of and subsequently the accreditation of all hospitals and for the accreditation of each hospital term. JMOs are only able to work in accredited hospitals and in a term which is suitably accredited for the level at which they are working ie Intern (PGY1) or RMO1 (PGY2).

Workforce and Allocation

Responsible for the rational and equitable distribution of the JMO workforce. Applications for internship are overseen by the Workforce and Allocation Committee.

The membership of Council consists of the following nominees:

- Medical schools in New South Wales
- Royal Australian College of General Practitioners
- Royal Australasian College of Surgeons

- Royal Australasian College of Physicians
- Resident Medical Officers through the Health and Research Employees' Association of New South Wales
- Representatives of management from rural and metropolitan hospitals
- New South Wales Medical Board
- New South Wales Department of Health
- Directors of Clinical Training – rural and metropolitan
- Chief Executive Officers of Area Health Services
- Australasian College of Emergency Medicine
- ACT Health
- Royal Australian College of Medical Administrators
- JMO Managers
- Junior Medical Officers
- Medical students

In recent years Council has established a JMO Forum. Two representatives are nominated, one PGY1 and one PGY2, on an annual basis from each of the hospital networks to participate in the Forum. These representatives have a role in feeding information to and from their JMO colleagues into Council. New graduates commencing internship will be invited to nominate for membership of this Forum during Orientation.

Opportunities also exist for JMOs to become directly involved in the work of Council by joining one of the Committees as a member or by becoming a hospital surveyor. If you are interested in participating please contact Council for more information.

Further information about Council and the three Committees is available on Council's website: www.medeserv.com.au/pmc.

The Postgraduate Medical Council of NSW is located at:

Gladesville Hospital Campus
Victoria Road
Gladesville NSW 2111

Any enquires about allocation to hospital positions should be addressed to:

Workforce and Allocation Program Manager
PO Box 422,
Gladesville NSW 1675
Telephone: (61 2) 8877 0111 or
(61 2) 9817 0551
Facsimile: (61 2) 9816 0250
Email: pmc@doh.health.nsw.gov.au

Internship 2004

Definitions

Internship is the period of pre-registration training and employment as a Junior Medical Officer (JMO) in approved hospitals in postgraduate year one (PGY1). JMOs undertaking their internship are referred to as PGY1s. Medical registration is conditional during internship. In order to obtain full registration with the NSW Medical Board, a medical graduate must satisfactorily complete their internship. This involves the completion of five terms during the PGY1 year.

JMOs in their second postgraduate year (PGY2s) are doctors who have satisfactorily completed internship and are undertaking their second year of postgraduate training in the NSW/ACT public hospital system.

The term "Junior Medical Officer" covers both PGY1s and PGY2s.

Eligibility for internship in NSW

Under the New South Wales Medical Practice Act 2000, graduates of Australian and New Zealand medical schools may be granted conditional registration for one year to work as PGY1s. Eligibility for registration with the NSW Medical Board does not automatically confer eligibility for allocation to an internship placement in NSW or the ACT.

Eligibility for internship is as follows:

- ◆ All graduates of NSW medical schools who are Australian citizens or permanent residents are automatically eligible to undertake internship in NSW.
- ◆ Australian citizens or permanent residents who have graduated from an Interstate medical school are eligible.
- ◆ International students graduating from NSW medical schools will only be eligible to apply for internship in NSW if they are able to fulfil the visa requirements set by the Department of Immigration and Multicultural and Indigenous Affairs (DIMIA). The employing hospital and the Postgraduate Medical Council will assist you to obtain the relevant visa to be able to work in NSW as a PGY1.
- ◆ International students who have a scholarship, must gain clearance from their agency to undertake internship in NSW or the ACT.
- ◆ International graduates of Interstate medical schools who are not required to return to their home country to undertake internship may apply to undertake internship in NSW/ACT, **but will only be placed into positions where workforce shortages exist.** They must also be able to fulfil the visa requirements as outlined above.

- ◆ New Zealand graduates are eligible to apply only if they are New Zealand citizens. (Holding permanent residency in New Zealand is not equivalent.)
- ◆ Australian Medical Council graduates who have passed Stage 2 of the AMC exams are also eligible to apply for a year of supervised training/internship but are covered by a separate application booklet.

A provision of the public Hospital (Medical Officers) Award, provides tenure for three years to all NSW Interns for a position within the NSW public hospital system. Tenure is based on competitive selection for the positions available and on satisfactory work performance. Please refer to the NSW Department of Health Circular 88/86 for further details.

You as a JMO

A JMO has two primary obligations during the first two years as a doctor. As an employee, there is a service responsibility to patients and the hospital. In addition, all JMOs are also responsible for the continuation of their medical education through clinical practice and attendance at educational activities.

The Postgraduate Medical Council of NSW sets guidelines for training, supervision and support requirements for JMOs that hospitals are required to meet. You are expected to take advantage of these opportunities.

It is important that you note that there is a Federal initiative to deliver more doctors and better services to rural and regional communities. The Postgraduate Medical Council of NSW supports this initiative. There are a number of rural and regional networks in NSW and ACT (see page 16) and the majority of networks have rural and/or regional secondments. Please take into account **prior to applying** for internship that you may be allocated to **any** of the 18 networks of hospitals across NSW and ACT. Furthermore, even if you are allocated to a network in the Sydney metropolitan area, you will still be expected to undertake a rural term during both PGY1 and PGY2.

Registration – NSW and ACT

NSW

The NSW Medical Board (Board) is a statutory authority established under the NSW Medical Practice Act, with responsibility for the registration of doctors and maintenance of standards of conduct and practice.

The Board is independent of Government, the Health Department and medical organizations such as the Postgraduate Medical Council, the AMA and the Royal Colleges.

Application and payment of registration fees must be made to the Board before you commence orientation on **Monday 12 January 2004**. The Board makes arrangements to receive applications at the Medical Schools in NSW late in the final year, otherwise personal attendance at the Board is required. The application process requires you to declare any past criminal convictions or involuntary admissions for psychiatric care, and any medical condition that may impair your ability to practise.

The Board and the Postgraduate Medical Council of NSW require all PGY1s to complete a balanced clinical experience in their PGY1 year, including terms in medicine, surgery and emergency medicine. The Council requires PGY2 to be another generalist year, providing a balanced experience. PGY2s are required to complete an intensive care or emergency medicine term, a term providing medical experience and a term providing surgical experience or another intensive care term.

In consultation with the Board, Council has established accreditation guidelines for all NSW hospitals employing Junior Medical Officers, to facilitate the hospital's provision of a balanced clinical experience for all JMOs.

Upon satisfactory completion of internship, usually a 12-month period, the employing hospital will issue a Certificate of Hospital Service, which is forwarded directly to the Board. This certificate is necessary for the Board to consider granting unconditional registration as a medical practitioner in NSW. Australian Medical Council graduates are subject to a different process of assessment for their year of supervised training.

The Board has in place a set of guidelines for intern training. These are included on page 61.

Australian Capital Territory (ACT)

If you are allocated to The Canberra Hospital to complete your internship, you will need to contact the Medical Board of the Australian Capital Territory to apply for conditional registration. Application for registration must be made in person before you commence orientation on **Monday 12 January 2004**. You will also need to apply to the NSW Medical Board for registration under mutual recognition after you have registered in the ACT, as you will be seconded into NSW hospitals from Canberra.

Contact details – Medical Boards

New South Wales Medical Board
Gladesville Hospital Campus
PO Box 1309
Gladesville NSW 1675
Telephone: (61 2) 9879 6799
Facsimile: (61 2) 9816 5307
Email: NSWMB@doh.health.nsw.gov.au
Web Site: www.nswmb.org.au

Medical Board of the Australian Capital Territory
PO Box 104
Tuggeranong ACT 2901
Telephone (61 2) 6205 1599
Facsimile: (61 2) 6205 1602
Email: bob.bradford@act.gov.au