

2004 01062 A

厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業

医療の質の確保のためのコアとなる職種横断的
資質に関する研究

平成 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 平尾 智広

(香川大学医学部 医療管理学)

平成 17 (2005) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

医療の質の確保のためのコアとなる職種横断的資質に関する研究	1
コンピテンシーとは	4
医学教育におけるコンピテンシー	8
わが国におけるコンピテンシー (案)	20
平尾 智広 (香川大学医学部医療管理学)	

II. 分担研究報告

医師としてのコンピテンシー	28
長谷川 敏彦 (国立保健医療科学院政策科学部)	
わが国のコンピテンシーに基づいた医師教育の現状	31
平尾 智広 (香川大学医学部医療管理学)	
—看護教育担当者による予備調査1：看護中間管理職を対象に—	39
古川 文子 (香川大学医学部看護学科)	
宮武 陽子 (香川大学医学部看護学科)	
Competence-based 医学英語教育	46
芝田 征二 (香川大学大学教育開発センター)	
IT技術の活用に関するコンピテンシー	50
平尾 智広 (香川大学医学部医療管理学)	
病院職員に対する医療安全教育の現状調査	57
太田 久子 (日本医科大学附属病院医療安全室)	
石川 雅彦 (国立保健医療科学院)	
III. 資 料	
IOM報告 “Health Professions Education” 概要	63

総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告書

医療の質の確保のためのコアとなる職種横断的資質に関する研究

主任研究者 平尾 智広（香川大学医学部 医療管理学）

研究要旨

本研究の目的は、1.わが国の医療の質の確保のために必要なコアとなるコンピテンシーを明らかにし、2.それに基づいたわが国の現状を把握し、3.段階的かつ継続的な教育モデルを構築し、4.その推進方法、評価方法を提案することである。本年度は上記1、2について研究を行った。

その結果、医療の質確保のためのコア・コンピテンシー（案）は、“患者中心の医療の提供”を頂点とする階層構造となっており、これを行なうために、「プロフェッショナリズム」、「コア技術・知識」、「コア能力」を総合的に組み合わせることと考えられた。またわが国の現状についてカリキュラムの外形評価を行ったところ、卒前教育ではキーワードは概ねカバーされていたが、IT、質改善技術、チームについての内容が少なく、最近の医学教育のポイントである多職種合同教育はなされていなかった。生涯教育では、コンピテンシー領域はカバーされているものの、具体的実施内容の多くは医学知識・技術に関するものであった。

（分担研究者）

長谷川敏彦 国立保健医療科学院政策科学部 部長

長谷川友紀 東邦大学医学部公衆衛生学 助教授

（研究協力者）

石川 雅彦 国立保健医療科学院安全科学室 室長

種田憲一郎 国立保健医療科学院 主任研究官

大田 久子 日本医科大学付属病院医療安全室

池田 俊也 慶応義塾大学医学部医療政策・管理学

福岡 敏雄 名古屋大学医学部救急集中治療医学

芝田 征二 香川大学大学教育開発センター 教授

古川 文子 香川大学医学部看護学科 教授

宮武 陽子 香川大学医学部看護学科 教授

小泉 俊三 佐賀大学医学部総合診療部 教授

心となる人的資質の向上は必須のものと言える。

医療の質に関わる人的資質の向上については既に多くの取り組みが始まっているが、そのほとんどが専門職種単位や個別のトピックで行われており、すべての職種に普遍的な医療の質の確保のために必要とされる資質や、継続的成人教育の視点に基づく卒前卒後を通じた教育カリキュラムについてはほとんど議論されていない。米国では、昨年開催された医療職教育に関するサミットのなかで、医療の質の確保のために必要な5つコア・コンピテンシーを打ち出し、医療の質の確保のための包括的な教育手法の模索が始まったが、わが国においても早急に議論を開始させ、偏在かつ断片化した教育内容を整理しシステム化する必要がある。

本研究の目的は、①米国の5つのコア・コンピテンシーを参考に、わが国の医療の質の確保のために必要なコアとなる人的資質を明らかにし、②さらにそれに基づいたわが国の現状を職種横断的（特に医師）かつ卒前卒後縦断的に把握し、③段階的かつ継続的な医療の質に関する教育モデルを構築し、④その推進方法、評価方法を提案することである。初年次である今年①、②について研究を行った。

A. 研究目的

米国 Institute of Medicine (IOM) の報告書「To Err is human」の刊行は、医療の安全性に対する人々の耳目を集め、さらに世界規模の医療の質の追求の幕開けとなった。わが国においても横浜市大事件以来ほぼ同様の経過をたどり、今や国民に対する医療の安全と質の確保は、官民合わせた医療界全体の最優先課題のひとつとなっている。医療の質の確保のためには医療システム全体の改善が必要とされており、なかでも医療サービスの中

B. 研究方法

1. 医療の質確保のためのコアとなる人的資質を明らかにする。

米国の5つのコア・コンピテンシー（患者中心の医療の提供、他職種とチームとして協働、EBMに準拠した診療、質改善技術、情報関連技術）を参考に、わが国の医療の質の確保のために必要なコアとなる人的資質を明らかにする。

1) コンピテンシーの概念整理

主にビジネス界で扱われているコンピテンシーの定義と概念、CBET (Competency-based education and training) の基本的考え方について、広く文献レビューを行い概念の整理を行う。

2) 医学教育におけるコンピテンシーを明らかにする。

米国医療の質教育サミットの報告書である「Health Professions Education」を中心に文献レビューを行い、米国版コンピテンシーの具体的内容を明らかにする。またコンピテンシー策定に関わったキーパーソン、IOM (Institute of Medicine)、ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education)、VHA (Veterans Health Administration) 等の卒前・卒後教育に影響を与えている団体の関係者に対するインタビューを併用する。さらに他の先進国の取り組みについても検索レビューを行う。

3) わが国の医療環境におけるコア・コンピテンシーを明らかにする。

米国の5項目は、必ずしもすべての資質を網羅していない。このため多職種の教育担当者を中心とする小グループを構成し、わが国におけるコア・コンピテンシーを明らかにした。意見の取りまとめは専門家による小グループで行い、コンピテンシーのフレームについての案を作成した。

2. わが国のコンピテンシーに基づいた教育の現状を把握する。

作成したコア・コンピテンシー（案）に対して、どの段階でどのような教育がなされているのかわが国の現状を職種別（特に医師）かつ卒前卒後縦断的に把握を行った。具体的には各施設が公表しているカリキュラムを入手し、あらかじめ設定し

たコンピテンシーに関するキーワードを検索し、コンピテンシーに基づく教育内容の外形評価を行った。

C. 研究結果および考察

1) コンピテンシーの概念整理

コンピテンシーとは、「ある職務や状況において、高い成果・業績を生み出すための特徴的な行動特性」のことである。現在国内外の一部企業の採用、昇格などの人事管理に应用されており、さらには人材育成の重要な概念として注目されている。コンピテンシーの特徴は知識、スキル、態度、価値観、特性の複合体として現れる人の客観的な行動に着目する点である。行動（事実）は客観的であるため、採用、評価、適正配置等の人事管理から、教育等の人材開発にまで応用が可能である。

2) 医学教育におけるコンピテンシー

医学教育におけるコンピテンシーに基づいた教育は、近年欧米、特に北米において盛んである。その定義は、知識、スキル、態度、コンピテンス（個人の能力）からなる行動様式（Carraccio）、日常診療におけるコミュニケーション、知識、技術、臨床的推論、情緒、価値観、振り返りの習慣的かつ分別ある使用（IOM）等とされており、産業界よりは定義している。

先行事例としては、IOMの5領域（患者中心の医療の提供、他職種とチームとして協働、EBMに準拠した診療、質改善技術、IT）、ACGMEの6領域（患者診療、医学知識、診療に基づいた学習と改善、対人・コミュニケーションスキル、プロフェッショナリズム、システムに基づいた診療）等があり、整理すると概ね同様の内容であった。

3) わが国のコア・コンピテンシー（案）

専門家小グループによる検討を行い、コア・コンピテンシーは“患者中心の医療の提供”を頂点とする階層構造となっており、これを行なうために、「プロフェッショナリズム」、「コア技術・知識」、「コア能力」、「経験」を総合的に組み合わせることと考えられた。

コア技術・知識...医学知識、基本手技、ITの活用、
英語文献読解

コア能力...根拠に基づいた医療の実践、質改善、

コミュニケーション、チームとして協働

4) わが国の現状

卒前教育ではキーワードは概ねカバーされていたが、IT、質改善技術、チームについての内容が少なかった。特に医療従事者教育のキーワードとされている職種横断的の合同教育については記載がなかった。医師卒後教育では“臨床研修の到達目標”には準拠しているものの、IT、質改善技術については乏しく、全体として具体的記載はほとんどなかった。ただし何らかの形式で職種横断的の合同教育が導入されているケースが見られた。生涯教育では、コンピテンシー領域はカバーされているものの、具体的実施内容の多くは医学知識・技術に関するものであった。

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

D. 結論

1. コア・コンピテンシー（案）は“患者中心の医療の提供”を頂点とする階層構造となっており、これを行なうために、「プロフェッショナリズム」、「コア技術・知識」、「コア能力」、「経験」を総合的に組み合わせることと考えられた。
2. わが国においては CBE の概念に基づいて作成された医師教育カリキュラムはほとんどなかった。しかし卒前、卒後カリキュラムの外形評価では、具体的内容は明らかでないものの、その内容は先進事例のコア・コンピテンシー領域をほぼカバーしていた。

E. 健康危機情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

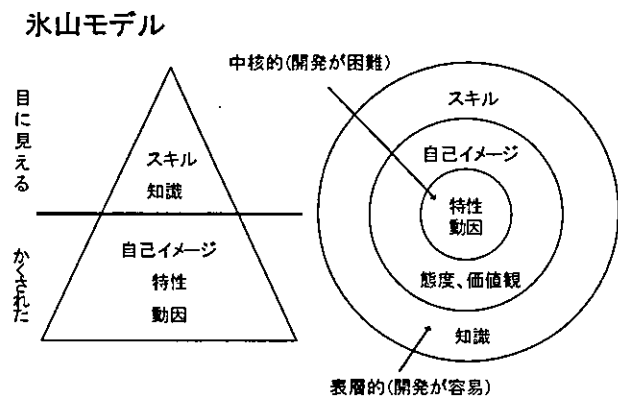
なし

コンピテンシーとは

コンピテンシーの定義と理論

コンピテンシーとは、「ある職務や状況において、高い成果・業績を生み出すための特徴的な行動特性」のことである。現在国内外の一部企業の採用、昇格などの人事管理に応用されており、さらには人材育成の重要な概念として注目されている。コンピテンシーに関する理論は1970年代にハーバード大学の心理学者マクレランドが行った、米国国務省の外務情報職員の選考に際して行った研究が始まりとされている。当時国務省で行われていた“一般教養や文化についての知識、語学力や経済学や行政学についての専門知識を問う従来型の選抜方法”の得点と業務の成功の間に相関がほとんど見られず、従来の試験方式が機能していないことが判明した。そこで単なる聞き取り調査だけではなく、各人が経験した成功談と失敗談を語らせた上で質問する“行動結果面接（BEI、Behavioral Event Interview）”を行い、ハイパフォーマンス職員と平均的職員の差を分析したところ、ハイパーフォーマーに特徴的な行動特性、コンピテンシーが見出された。

コンピテンシー理論の説明として冰山モデルがよく用いられる。人は技術や知識だけでなく特性や価値観と合わせて行動しており、技術や知識に加え価値観や特性を含めた全体を反映した行動のうち、成果につながる行動をコンピテンシーと考える。すなわち“目に見える知識、技術”、や“目に見えない価値観、特性”単独ではなく、“それらを統合した結果としての行動”を重視するという考え方である。



出典：Spencer L.M., Spencer S.M.: Competence at work. John Wiley & Sons 1993年。
邦訳 コンピテンシー・マネジメントの展開 生産性出版 2001年

コンピテンシーの種類

コンピテンシーは人の行動を取り扱うため、職務や状況により必要とされるコンピテンシーは多岐にわたる。企業や人事系コンサル会社等ではそれぞれにコンピテンシー項目のセットを設定しているが、比較的似通ったものである。またコンピテンシーを導入する組織向けに詳細なコンピテンシー・ディクショナリーも作成されている。

スペンサーらのコンピテンシー(項目のみ抜粋)

<ul style="list-style-type: none"> ・達成志向 (Achievement Orientation) ・精緻さ (Concern for Order, Quality and Accuracy) ・積極性 (Initiative) ・情報探求 (Information-Seeking) ・対人関係理解 (Interpersonal Understanding) ・顧客志向 (Customer Service Orientation) ・インパクトと影響力 (Impact and Influence) ・組織の理解 (Organizational Awareness) ・関係の構築 (Relation Building) ・人材育成 (Developing Others) ・指揮命令 (Directiveness) 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームワーク・協同 (Teamwork and Cooperation) ・リーダーシップ (Team Leadership) ・分析的思考 (Analytical Thinking) ・概念化思考 (Conceptual Thinking) ・技術的/専門的/マネジメント専門能力 (Technical/Professional/Managerial Expertise) ・セルフコントロール (Self-Control) ・自信 (Self-Confidence) ・柔軟性 (Flexibility) ・組織へのコミットメント (Organizational Commitment)
--	--

出所：L.M. Spencer, Jr and S.M. Spencer, Competence at work, John Wiley & Sons, 1993, pp25-89.

ロバート・ウッドらのコンピテンシー

<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション (Communication) ・達成志向・成果志向 (Achievement/Results Orientation) ・顧客志向 (Customer Focus) ・チームワーク (Teamwork) ・リーダーシップ (Leadership) ・計画と組織化 (Planning and Organizing) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ビジネス意識 (Commercial/Business Awareness) ・柔軟性・適応性 (Flexibility/Adaptability) ・人材育成 (Developing Others) ・問題解決 (Problem Solving) ・分析思考 (Analytical Thinking) ・関係構築 (Building Relationships)
--	---

出所：Robert Wood and Tim Payne, Competency-based Recruitment and Selection, John Wiley & Sons, 1998, p27

コンピテンシー・ディクショナリー (人事政策研究所)

<p>A群：自己の成熟性</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 冷静さ ② 誠実さ ③ 几帳面 ④ 慎重さ ⑤ ストレス耐性 ⑥ 徹底性 ⑦ 率直性 ⑧ 自己理解 ⑨ 思いやり ⑩ ビジネスマナー <p>B群：変化行動・意思決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 行動志向 ② 自立志向 ③ リスクテイク ④ 柔軟志向 ⑤ 素直さ ⑥ 自己革新 ⑦ チャレンジ性 ⑧ 逆説への対処 ⑨ タイムリーな決断 ⑩ 目標達成への執着 <p>C群：対人・営業</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 親密性 ② 第一印象度 ③ プレゼンテーション力 ④ 傾聴力 ⑤ 条件交渉力 	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 新規開拓力 ⑦ 顧客維持 ⑧ 顧客拡大力 ⑨ 人物の評価 ⑩ 人脈 <p>D群：組織・チームワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 上司・先輩との関係 ② チーム精神 ③ ムードメーカー性 ④ マンパワーの結集 ⑤ 政治力 <p>E群：業務遂行</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 専門知識 ② 文章力 ③ 計数処理力 ④ 安定運用 ⑤ 処理速度 ⑥ コスト意識 ⑦ 問題解決/トラブル処理 ⑧ 計画性 ⑨ 業務改善/品質の向上 ⑩ 業務企画力 <p>F群：戦略・思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 視点野広さと深さ ② アイデア思考 ③ 論理思考 ④ 問題把握 ⑤ 解決策の立案 	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ リスク管理 ⑦ 課題/コンセプトの設定 ⑧ 経営資源の活用 ⑨ 創造的アイデアを生かす力 ⑩ 思考持久力 <p>G群：情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 情報の収集 ② 情報の整理 ③ 情報の伝達 ④ 情報の活用と共有化 ⑤ 情報の発信 <p>H群：リーダー</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 理念・方針の共有 ② 経営への参画 ③ 部下・後輩の指導・育成 ④ 権限の委譲 ⑤ 部下・後輩への配慮 ⑥ コミュニケーションの充実 ⑦ 指揮・命令・徹底 ⑧ 経営幹部との関係 ⑨ 部下・後輩に対する公平さ ⑩ 採用と抜擢 ⑪ 目標の管理及び評価 ⑫ 部下・後輩との対立 ⑬ システム管理力 ⑭ 業務管理力 ⑮ 後継者の育成
--	---	---

出典：渡辺晴樹, 接遇のコンピテンシー, 看護展望 2003;28(4):86-89.

出典：佐藤 純. 社会経済生産性本部生産性労働情報センター.2003年

① 成果達成志向のコンピテンシー	⑥ 顧客満足のコンピテンシー
② コミュニケーションのコンピテンシー	⑦ 自己研鑽のコンピテンシー
③ チームワークのコンピテンシー	⑧ 行動・時間管理のコンピテンシー
④ マネジメントのコンピテンシー	⑨ 論理的な問題解決のコンピテンシー
⑤ 部下育成のコンピテンシー	⑩ 関係構築のコンピテンシー

コンピテンシーの構造

コンピテンシーは通常複数の領域から構成され、さらに各ドメインはサブ領域を持つ。それぞれの領域には複数のレベルが設定されており、職種・ポジションや状況により必要とされるレベルが規定される。また学習者の評価も同様のグリッドでなされ、各人のそれぞれ領域における到達レベルを表すことができる。

コンピテンシーの領域

	領域 A			領域 B	領域 C	...
	サブ領域 A1	サブ領域 A2	...			
レベル 1						
レベル 2						
レベル 3						
...						

コンピテンシーの作成

評価に耐えうる実用的コンピテンシー項目は、職種、状況、組織により異なるため、それぞれの用途に応じて作成されるのが理想的である。

コンピテンシーをまとめる手順は、

- ① パフォーマンスの効果的尺度の定義…何をもってハイパーフォーマーとするか (成果、業績、etc)
- ② 調査対象者の選定…ハイパーフォーマー、平均的職員、場合によってはローパーフォーマーの選定
- ③ 行動特性の抽出…行動結果面接 (BEI)、専門家パネル、各種調査、観察等があるが、良く用いられる形式として、アンケート方式とヒアリング方式がある。
- ④ 抽出データの分析…グループ間の差異について抽出する。
- ⑤ 整理とコンピテンシー・ディクショナリーの作成…コンピテンシーの種類参照
- ⑥ コア、職種別、職位別コンピテンシーのモデルの作成…コンピテンシーの構造参照
- ⑦ コンピテンシー評価シートの作成
- ⑧ 妥当性の検証と適用、からなる。

	アンケート方式	ヒアリング方式
長所	① 人事担当者の負担は軽い ② 短時間でできる	① 信頼性の高い回答が得られる ② 抽出されるコンピテンシーの数は多い
短所	① 適正な回答が返ってくるとは限らない ② コンピテンシーの意味を理解しないで回答するケースが目立つ	① 時間がかかる ② 人事担当者の負担は大きい

出典：佐藤 純. コンピテンシー・ディクショナリー. 社会経済生産性本部生産性労働情報センター.2003年

コンピテンシー導入の利点・欠点

コンピテンシーの特徴は知識、スキル、態度、価値観、特性の複合体として現れる人の客観的な行動に着目する点である。行動（事実）は客観的であるため、採用、評価、適正配置等の人事管理から、教育等の人材開発にまで応用が可能である。

・採用

組織が求める基準を満たす人材を採用できる。あるいは基準を満たさない人材の採用を回避できる。

・評価

客観的な行動とその結果により評価されるため、評価の公平性、透明性が増す。

・適正配置

各ポジションに要求される基準を満たした人材を配置できる。当然ながら求められる基準の組み合わせは職種、状況により異なる。

・教育

客観的な行動目標が設定されるため、学習者、指導者とも目標が明確となり、カリキュラム開発、評価が効率的になる。またコンピテンシーの獲得を目標とするため、学習者個々人の学習段階に応じた内教育が可能である。

欠点

コンピテンシーモデルは有効との報告が多いが、導入に関していくつかの問題点がある。コンピテンシーは職種、組織固有の部分が多いため、組織にあったコンピテンシーモデルの構築に時間とコストがかかる。これはコンピテンシーの作成で述べたように、行動観察、インタビューに基づいて作成されるため、組織内部の人材のみで行うことは通常不可能である。ただし既存のコンピテンシー・ディクショナリーの中からコア部分のみを抜き出すことにより、段階的に作成することにより負担を軽減することは可能である。さらにコンピテンシーを利用するためには職員のコンピテンシーの測定が必要となるが、自己記録、インタビュー等によるため組織への負担が大きくなる。またコンピテンシー理論の誤解による“過度の成果主義”に陥るとかえって負の効果となることもある。

参考資料

- ・ Spencer LM, Spencer SM: Competence at work. John Wiley & Sons 1993 年,邦訳 コンピテンシー・マネジメントの展開 生産性出版 2001 年
- ・ Robert Wood and Tim Payne, Competency-based Recruitment and Selection, John Wiley & Sons, 1998,
- ・ 古川久敬 コンピテンシーラーニング.日本能率協会マネジメントセンター.2002
- ・ 河合太介.よくわかる成果主義.日本実業出版社.2000
- ・ 渡辺晴樹.接遇のコンピテンシー.看護展望 2003;28(4):86-89.
- ・ 佐藤 純.コンピテンシー・ディクショナリー -10 業種 15 社にみる評価の実際. 社会経済生産性本部 生産性労働情報センター.2003 年
- ・ 大田隆次. コンピテンシー実務ハンドブック 日本法令 2002 年
- ・ A アンダーセン.戦略的コンピテンシーマネジメント 生産性出版 2000 年
- ・ John W Burk. Competency Based Education and Training RoutledgeFalmer NY 1989.
- ・ IOM. Health Professions Education. National Academy Press Washington 2003
- ・ IOM Academic Health Center. National Academy Press Washington 2004
- ・ ハイ・パフォーマンス人材の行動学. Harvard Business Review 7 2004.
- ・ 経営者人材のコンピテンシー. Harvard Business Review 8 2004.

医学教育におけるコンピテンシー

コンピテンシーに基づいた教育

医学教育におけるコンピテンシーに基づいた教育 (CBE(T)、Competency-Based Education (Training)) は、近年欧米、特に北米において盛んであるが、この動きは決して新しいものではない。1970-80年代には、それまでの“カリキュラムの断片化と基本の軽視”への反省から、基本への回帰とコンピテンシーの重視が提唱された。多くのCBEカリキュラムが開発されたが、初期のものはコンピテンシーとカリキュラムの直接的なリンクが不明確であった。1990年代になると、コンピテンシーの具体的な記述、評価方法(ツール)の開発が進み、1999年にはACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) より6つの general competencies が卒後教育の目標として示された。また2002年にはIOM(Institute of Medicine)が報告書(Health Professions Education)のなかで医療の質の向上のための5つの core competencies を提唱し、それを受けて関連する団体の取り組みが始まっている。

医学教育におけるコンピテンシーは産業界におけるコンピテンシーモデルほど厳密なものではない。例えば産業界では成果を重視するのに対し医療では成果の定義、測定が容易ではなく、Carraccio は、“知識、スキル、態度、コンピテンス (個人の能力) からなる行動様式”、IOMでは、“日常診療におけるコミュニケーション、知識、技術、臨床的推論、情緒、価値観、振り返りの習慣的かつ分別ある使用”等と定義している。

コンピテンシーに基づいた教育(CBE)と従来の教育 (Structure and Process-Based Education) の違いのうち特徴的なものを述べると、①知識の応用による結果主導、②現場における実践主導、③学習者と教員の関係が非階層的、④複数の評価者による客観的、形成的評価、である。

コンピテンシーに基づいた教育と従来の教育の比較

	Structure and Process-based	Competency-based
背景	内容主導—知識の獲得	結果主導—知識の応用
過程の推進者	教員	学習者
学習の経路	階層的 (教員→学習者)	非階層的 (教員⇄学習者)
学習内容の責任	教員	教員と学習者
学習の目標	知識の獲得	知識の応用
典型的な評価ツール	単一の主観的評価	複数の客観的評価
評価ツール	代理 (代替)	真 (現場想定)
評価	相対的評価	絶対的評価
評価の時期	総括的 (例：合否)	形成的 (例：フィードバック)
過程の完了	固定した時期	時期は可変

出典：Carraccio C et al (2002)

コンピテンシーに基づいた教育のステップ

- STEP1 コンピテンシーの定義 (ドメイン)
- STEP2 コンピテンシーの構成要素とパフォーマンスレベルの決定
(パフォーマンスインディケータと基準値)
- STEP3 コンピテンシーの評価 (到達度評価)
- STEP4 教育過程の評価

ACGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education)のコンピテンシー

ACGMEは米国の卒後教育カリキュラムの認証団体で、米国、カナダのレジデント教育に大きな影響力を持っている。レジデント教育においてOutcome Projectを進めており、その中で6つのGeneral competencies (①Patient care：患者ケア、②Medical knowledge：医学知識、③Practice-based learning and improvement：診療に基づいた学習と改善、④Interpersonal and communication skills：対人・コミュニケーションスキル、⑤Professionalism：プロフェッショナリズム、⑥Systems-based practice：システムに基づいた診療)を挙げている。

患者ケア

研修医は、慈悲深く、適切で、効果的な患者診療を行えなければいけない。

研修医に期待されるのは、

- ・患者とその家族と接するときは、効果的にコミュニケーションし、思いやりと敬意を払った行動を示す。
- ・必要で正確な患者情報を収集する。
- ・診断的介入、治療について、患者の情報と選好、最新の科学的根拠、臨床的判断に基づいたインフォームドデシジョンを行う。
- ・患者管理計画（診療計画）を作成し実行する。
- ・患者とその家族に対してカウンセリング、教育を行う。
- ・診療における意思決定、患者教育の支援ツールとしてITを用いる。
- ・診療上必須と考えられる介入手技を完全に行う。
- ・予防、健康維持を目的としたサービスの提供ができる。
- ・患者中心の医療を提供するために、他の専門職（他職種を含む）と協働する。

医学知識

研修医は、生物医学的（基礎医学）、臨床的、その他（疫学、行動科学等）知識や、その知識の患者への応用について説明・提示しなければならない。

研修医に期待されるのは、

- ・それぞれの臨床的状况に対する、探求的、分析的思考方法を説明・提示する。
- ・基本的かつ診療の支援となる科学について知り、応用する

診療に基づいた学習と改善

研修医は、自身の患者診療内容を分析・評価し、科学的根拠の批評と理解し、そして自身の診療内容を改善しなければならない。

研修医に期待されるのは、

- ・診療経験を分析し、系統的方法論を用いて診療に基づいた改善活動を行う。
- ・患者の健康問題に関連した科学研究を探し出し、批評し理解する。
- ・患者の属する集団についての情報を獲得し用いる。
- ・臨床研究や診断・治療の情報の批評に、研究デザインや統計学的方法に関する知識を応用する。
- ・情報管理にITを用い、オンライン医学情報にアクセスし自己学習の支援として用いる。

- ・学生や他職種の学習を促進する。

対人、コミュニケーションスキル

研修医は、効果的な情報交換や患者とその家族、他職種との協働のための、対人、コミュニケーションスキルを説明・提示しなければならない。

研修医に期待されるのは、

- ・治療的で倫理的に健全な患者との関係を築き、維持する
- ・効果的な聞き取りスキルを用い、言葉以外の説明、質問、記述のスキルを用いて情報を引き出し提供する。
- ・医療チームのメンバー／リーダーとして協働する。

プロフェッショナリズム

研修医は、プロフェッショナルとしての責任、倫理原則の準拠、様々な人に感受性を持って遂行することを説明・提示しなければならない。

研修医に期待されるのは、

- ・敬意、同情、清廉、すなわち患者や社会のニーズへの対応、患者、社会、職業に対する説明責任、良い医療や職業人としての継続的自己開発への責任を提示する。
- ・臨床的ケアの提供（あるいは提供しないこと）、患者情報の守秘やインフォームド・コンセント、業務に関する倫理規範を説明・提示する。
- ・患者の文化的背景、年齢、性別、障害に対する応需性と感受性を提示する。

システムに基づいた診療

研修医は、より大きな視野から医療システムを認識、対応し、最適な診療（ケア）を提供するためにシステムの資源を効果的に呼び出す能力を提示しなければならない。

研修医に期待されるのは、

- ・自身や他の医療職の行う診療が、他の医療従事者、医療機関、社会にどのように影響を及ぼすか、またそれが自己の診療にどのように影響を及ぼすかを理解する。
- ・様々な診療や提供システムがどのように異なるのか（医療コストや資源分配の管理方法を含む）を知る。
- ・診療の質を担保しながら、費用対効果の高い診療や資源配分をする。
- ・診療の質を提唱し、患者がシステムの複雑性に対処するのを助ける。
- ・医療を評価、コーディネート、改善するために医療管理者や経営者とパートナーとして協働する方法を知り、その活動がどのようにシステムパフォーマンスに影響するか知る。

出典：<http://www.acgme.org/Outcome/>

IOM(Institute of Medicine)のコンピテンシー

IOMは米国科学アカデミーにある医学研究所で、“To Err is Human”をはじめとする数多くの医療の質に関する報告と提言を行っており、米国、カナダの医療界に多大な影響力を持っている。2001年の「質の狭間を越えて：21世紀の新しい医療システム」(Quality Chasm 報告)を受けて2002年に職種横断的教育サミットを開催し、医療の質向上のための5つのコア・コンピテンシー(①Provide patient-centered care：患者中心の医療の提供、②Work in interdisciplinary teams：チームとして協働、③Employ evidence-based practice：根拠に基づいた医療の実践、④Apply quality improvement：質改善活動、⑤Utilize informatics：ITの活用)を提唱した。

患者中心の医療の提供

患者の相違、価値観、好み、ニーズを同定、尊重、注意を払う。例えば、痛みや悩みを和らげ、連続したケアをコーディネートし、患者の話を良く聞き、明確に説明し、コミュニケーション、教育を行う。また診療に関わる意思決定や管理を患者と共有し、常に疾病の予防、ウェルネス、健康的なライフスタイルの増進について言及する(集団の健康を含む)。

チームとして協働

ケアを連続的で信頼あるものにするために、協力、協働、コミュニケーションし、統合したチームとしてケアを行なう。

根拠に基づいた医療の実践

理想的なケアを行うために、最善の研究結果と患者の価値観を取り入れる。またできるだけ学習、研究活動に参加する。

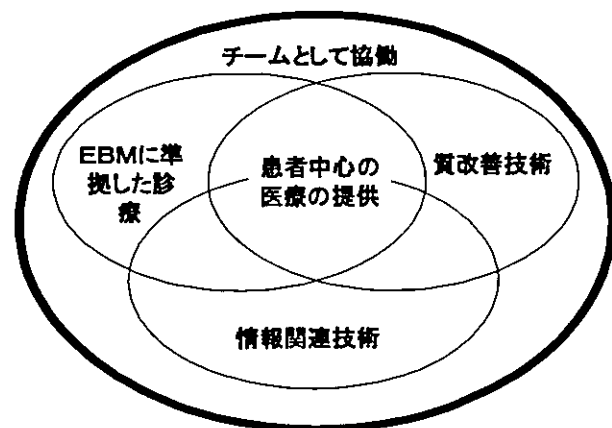
質改善活動

エラーや危険を同定し、(標準化や単純化などの)基本的な安全原則を理解・実践し、常に患者や地域のニーズに関連したケアの質を理解・測定し(構造、プロセス、アウトカム)、質向上のために、プロセスや診療システムの変革を設計し介入を試みる。

ITの活用

ITを用いて、コミュニケーション、知識の管理、エラーの軽減、意思決定支援を行う。

5つのコア・コンピテンシーの関係



医療サービスの6つの目標と必要なスキル

6つの目標	必要なスキル
<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全であること ・ 効果的であること ・ 患者が中心であること ・ タイムリーであること ・ 効率的であること ・ 公平であること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々なケア提供手段を用いるスキル (対面、通院以外の手段) ・ エビデンスを作成しそれを患者に伝えるスキル ・ 個々の患者に適したケアを行うために、科学的根拠、予防医学的知識、患者の好みを結びつけるスキル ・ 患者の意思決定や自己管理を支援するために、患者と共有かつオープンなコミュニケーションを行うスキル (カルテ自由閲覧を含めた) ・ 過剰、過少使用を最小限にし、無駄を減らすために、診療意思決定支援システムを用いるスキル ・ エラー、危険を同定し、業務の標準化や単純化により、基本的安全設計原則を理解し施行するスキル ・ 院外 (退院時) における疾病の経過と患者の経験を理解するスキル ・ ケアの質 (プロセスとアウトカム) を継続的に測定し、ベストプラクティスを開発し施行するスキル ・ 責任を共有しながらチームとして協働するスキル ・ 診療計画をたて、その効果を測定するスキル (他施設間連携) ・ 増え続ける新知見の検索方法を理解し、その意義と効果を評価し、それを実践に組み込む方法を決めるスキル ・ 健康決定要因、医療と健康人との関係、職業的責任を理解するスキル

出典：IOM report. Crossing the Quality Chasm,2001.

従来のアプローチ	新しいルール
診療は外来受診が主体である	診療は連続的である
医療専門家の自主性が多様性を生む	診療を患者のニーズや価値観に合わせてカスタマイズする。
医療専門家が診療をコントロールする	患者が診療をコントロールする源である。
情報は記録される	知識は共有され、情報は妨げなく流れる
意思決定は修練と経験に基づく	意思決定は科学的根拠に基づく
患者を傷つけないのは個人の責任である	安全は組織の資産である
秘匿性が不可欠である	透明性が不可欠である
ニーズに対応する	ニーズは予測される
コスト削減を追及する	無駄を継続的に減少させる
医療専門家の好み優先	臨床医同士の協調は最優先である

出典：IOM report. Crossing the Quality Chasm,2001.

Pew health professions commission 21 core competencies (the Pew Health Professions Commission)

Pew Health Professions Commission は1989年にPew Charitable Trusts (7つの民間慈善NPOから構成され、情報や政策課題の解決策の提供、市民生活の支援により公共利益に貢献することを目的としている)により設立され、医療専門職の教育改革とマンパワー育成について5つの推奨を行い、21のコア・コンピテンシーを明らかにしている。

推奨

1. 医療専門職のトレーニングを新しい医療システムに合うように変革する。
2. 医療マンパワーを国民の多様性を反映したものにする。
3. すべての医療専門職に職種横断的なコンピテンシーを要求する。
4. 教育は外来診療をもう少し重視する。
5. すべての医療専門職、学生に公共奉仕を促す。

コア・コンピテンシー

Pew health professions commission 21 core competencies (1989-1999)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会的責任や社会サービスに対する個人の倫理を持つ ・ 専門職としての活動の中で倫理的行動をとる ・ 科学的根拠に基づいた診療を提供する ・ 臨床において多様な健康決定要因を組み入れる ・ 新しい科学知見を応用する ・ クリティカルシンキング、振り返り、問題解決 ・ プライマリーケアの役割を理解する ・ 予防医学を的確に実践する ・ 集団向けケアとサービスを診療に組み込む ・ 満たされない医療ニーズを持つ人へのアクセスを改善する ・ 患者-家族関係を中心とした診療を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 文化的配慮をした診療を提供する ・ 地域住民の保健医療に関わる意思決定のパートナーとなる ・ コミュニケーション技術、情報技術を効果的かつ適切に用いる ・ 職種横断的チームの中で協働する ・ それぞれのニーズ (個人、専門、システム、社会) のバランスの取れた診療を行う ・ リーダーシップを実践する ・ 診療 (ケア) の質と結果に対して責任を持つ ・ 医療システムの持続的改善に貢献する ・ 集団の健康を増進・保護する公共政策を擁護する ・ 学習を継続し、また他者の学習を助ける
--	--

出典：<http://futurehealth.ucsf.edu/pewcomm/competen.html>

卒後臨床研修の到達目標(日本)

わが国の卒後臨床研修の到達目標は、行動目標と経験目標から成り立っている。これらはCBEを念頭に作成されたものではないが、行動目標(6領域21項目)がコア・コンピテンシーに該当すると考えられる。また各論(サブ・コンピテンシー)として多くの経験目標が挙げられている。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策(Standard Precautionsを含む。)を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 基本的な身体診察法
- (3) 基本的な臨床検査
- (4) 基本的手技
- (5) 基本的治療法
- (6) 医療記録
- (7) 診療計画

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
- (3) 地域保健・医療
- (4) 周産・小児・成育医療
- (5) 精神保健・医療
- (6) 緩和・終末期医療

医学教育モデル・コア・カリキュラム — 教育内容ガイドライン —

わが国の卒前医学教育で広く用いられているものであるが、知識、技術の習得が中心となっており、具体的なコンピテンシーとして示されていない。しかし先に述べた諸外国、わが国の例で挙げている事項は概ね含まれている。コンピテンシーは知識、技術、態度、価値観に基づいた具体的行動であるため、医療の初学者のカリキュラムが知識、技術に偏るのはむしろ当然といえる。

A 基本事項

1 医の原則

(1) 医の倫理と生命倫理、(2) 患者の権利、(3) 医師の義務と裁量権、(4) インフォームド・コンセント

2 医療における安全性への配慮と危機管理

(1) 安全性の確保、(2) 危機管理

3 コミュニケーションとチーム医療

(1) コミュニケーション、(2) 患者と医師の関係、(3) チーム医療

4 課題探求・解決と論理的思考

(1) 課題探求・解決能力、(2) 論理的思考と表現能力、(3) 生涯学習への準備、(4) 医療の評価

B 医学一般

1 個体の構成と機能、

2 個体の反応

3 原因と病態

C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

D 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療 1

E 診療の基本

1 症候・病態からのアプローチ

2 基本的診療知識

3 基本的診療技能

(1) 問題志向型システム、(2) 医療面接、(3) 診療記録、(4) 臨床判断、(5) 身体診察、(6) 基本的臨床手技

F 医学・医療と社会

G 臨床実習

新人看護師研修到達目標(厚生労働省 2004)

新卒看護師研修の到達目標として公表されたもので、その中で臨床実践能力の構造が提示されている。それによれば看護の臨床実践能力は、Ⅰ看護職員としての必要な基本姿勢と態度、Ⅱ技術的側面、Ⅲ管理的側面の3領域から構成されており、これらはそれぞれ独立したものではなく患者への看護ケアを通して統合されるべきものとされている。これらは個々のコンピテンシー領域をもち、それぞれに到達目標が設定されている。

Ⅰ 看護職員としての必要な基本姿勢と態度

- ① 看護職員としての自覚と責任ある行動
- ② 患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立
- ③ 組織における役割・心構えの理解と適切な行動
- ④ 生涯にわたる主体的な自己学習の継続

Ⅱ 技術的側面

- ① 環境調整技術
- ② 食事援助技術
- ③ 排泄援助技術
- ④ 活動・休息援助技術
- ⑤ 清潔・衣生活援助技術
- ⑥ 呼吸・循環を整える技術
- ⑦ 創傷管理技術
- ⑧ 与薬の技術
- ⑨ 救急救命処置技術
- ⑩ 症状・生体機能管理技術
- ⑪ 苦痛の緩和・安楽確保の技術
- ⑫ 感染防止の技術
- ⑬ 安全確保の技術

Ⅲ 管理的側面

- ① 安全管理
- ② 情報管理
- ③ 業務管理
- ④ 薬剤等の管理
- ⑤ 災害・防災管理
- ⑥ 物品管理
- ⑦ コスト管理

看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

領域	到達目標
看護職員としての自覚と責任ある行動	1 医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する。 2 看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する。 3 職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する。
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	1 患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。 2 患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する。 3 患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る。 4 家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する。 5 守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する。 6 看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する。
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	1 病院及び看護部の理念を理解し行動する。 2 病院及び看護部の組織と機能について理解する。 3 チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する。 4 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる。
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	1 自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける。 2 課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する。 3 学習の成果を自らの看護実践に活用する。