

200501250 A

厚生労働科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

医療関係職種の資質の向上(特に医師の卒後臨床研修
及び国家試験の質の向上)に関する研究

平成17年度総括・分担研究報告書

主任研究者 林 謙治

国立保健医療科学院次長

平成18(2006)年 3月

目 次

総括研究報告

医療関係職種の資質の向上（特に医師の卒後臨床研修及び国家試験の質の向上）に関する研究

林 謙治(国立保健医療科学院次長) 1

分担研究報告

臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査

川南勝彦、曾根智史(国立保健医療科学院・公衆衛生政策部)、林謙治(国立保健医療科学院) 5

分担研究報告

研修医に対する保険診療講習を支援する遠隔教育教材の開発に関する研究

岡本悦司、熊川寿郎（国立保健医療科学院・経営科学部） 12

別紙調査票

別紙調査結果表

総括研究報告

医療関係職種の資質の向上（特に医師の卒後臨床研修
及び国家試験の質の向上）に関する研究

医療関係職種の資質の向上(特に医師の卒後臨床研修及び 国家試験の質の向上)に関する研究

主任研究者 林 謙治

国立保健医療科学院次長

研究要旨:本研究は、旧臨床研修制度下における技術知識の達成目標と修得状況調査、卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査を総合した調査を行い、研修医に対する支援に関する教材開発・臨床研修プログラム等について、新臨床研修制度における具体的なモデルの提言につなげる調査検討を行うものである。**研究方法:**①臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査。②研修医に対する保険診療講習を支援する遠隔教育教材の開発に関する研究。**結果:**①本研究では、卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査、卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査を総合した調査を行い、1)小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療分野における到達目標の到達レベルが低いこと、死体検案、CPCレポートといった基本的医療記録を報告する場面がないこと。2)研修医の評価を実施していないところが約20%、研修医記録まで実施しているところが大学病院で多いが、約20%しか実施されていない。指導に関しては、特に抗生物質の選択・使用法、入退院の時期の決定について、消極的な指導が60～80%を占めている現実が新たに明らかとなった。②研修医を対象にした遠隔教育教材を作成し、実際に運用できるレベルのシステムを構築した。**まとめ:**本研究成果である、研修医の到達度に関する調査は将来の研修医評価に関する基礎資料を提供するものであるし、研修医に対する支援に関する教材開発・臨床研修プログラム等に関しては、研修医を対象にした保険診療講習を支援する遠隔教育教材を作成し、実際に運用できるレベルのシステムを構築したことにより、具体的なモデルを提示することができた。

分担研究者氏名 所属施設名及び職名

曾根 智史 国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
川南 勝彦 // 公衆衛生政策部主任研究官
岡本 悦司 // 経営科学部経営管理室長
熊川 寿郎 // 経営科学部主任研究官

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

福井次矢 聖路加国際病院院長
矢野栄二 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教授

A. 研究目的

本研究は、旧臨床研修制度下における技術知識の達成目標と修得状況調査、卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査を総合した調査を行い、研修医に対する支援に関する教材開発・臨床研修プログラム等について、新臨床研修制度における具体的なモデルの提言につなげる調査検討を行うものである。

B. 研究方法

(1) 臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査。(「臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査」分担研究報告による。)

(2) 研修医に対する保険診療講習を支援する遠隔教育教材の開発に関する研究。(「研修医に対する保険診療講習を支援する遠隔教育教材の開発に関する研究」分担研究報告による。)

C. 研究結果及び考察

(1) 臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査。

新たな臨床研修制度のあり方の中には、医学教育改革の進展、医療技術の進歩、医療提供体制及び社会情勢の変化等により、臨床研修の在り方を適切な時期に見直すことが必要であり、研修体制や研修内容等の

チェックと改善を適切に行うための組織、体制が必要であると示されている。これまで卒後臨床研修について、研修医の習得状況等の実態を把握する調査は数少ない現状にある。そこで、現在までの卒後臨床研修についての実態を把握しておくことが、新医師臨床研修制度の変化に伴う問題点や効果を将来調査測定する際に、比較研究のために必要となる重要な調査研究と位置づけることができる。そこで、本研究では、卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査、卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査を総合した調査を行い、その結果を分析した。

1) 卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査

一般目標(各領域における全般的な教育内容)と到達目標について、特に今回から必須とされる小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療分野における到達目標の到達レベルが低いことが明らかとなり、さらに、医療記録について臨床研修を修了してプライマリケアを実践する上で重要と考えられる死体検案、CPCレポートといった基本的医療記録を報告する場面がなく、新医師臨床研修制度におけるプライマリケアを修得させることで解消される問題点であることが推測される。

2) 症例の経験数

到達目標のうち、経験すべき症状・病態、疾患について、特に今回から必須とされる小

児科、産婦人科、精神科における経験すべき症例数が経験症例数0例の割合が高いことが明らかとなった。

具体的には、妊娠分娩、男性生殖器疾患といった生殖器系疾患、屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障などの眼疾患、中耳炎の耳疾患、統合失調症、身体表現性障害といった精神疾患、結核といった感染症、熱傷、小児けいれん性疾患、小児ウイルス感染症、小児喘息といった小児疾患に高く、特に、妊娠分娩、屈折異常、緑内障、小児けいれん性疾患が40%を越えて経験数0と回答しているおり、プライマリケアの観点から経験することが求められる疾患に対して、旧制度においては経験させていないことが浮き彫りとなったと考えられる。

3) 卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査

研修医の評価を実施していないところが約20%ある現実、研修医記録まで実施しているところが大学病院で多いが、約20%しか実施されていない現実が浮き彫りとなっている。指導に関しては、特に抗生物質の選択・使用法、入退院の時期の決定について、プライマリケアを実践する上で基本的かつ重要と考えられる項目であるが、消極的な指導が60～80%を占めている現実が新たに明らかとなった。

(2) 研修医に対する保険診療講習を支援

する遠隔教育教材の開発に関する研究

診療報酬上の臨床研修病院加算に保険診療講習が要件にされる等、研修医に保険医としての知識と自覚を高める研修の重要性が認識されている。しかし全国に散在する1万人6000人の多忙な研修医に、医療機関が十分な指導研修を行うことは時間的にもヒト、モノ面からも困難である。科学院の保健医療従事者対象のインターネットを活用した遠隔教育の実績をふまえ、研修医を対象にした遠隔教育教材を作成し、実際に運用できるレベルのシステムを構築した。今後は臨床研修病院加算の要件を緩和し、遠隔教育の手法を取り入れてゆくことが研修医に保険医としての知識と自覚を高める上で有効である。

E. 結論

新臨床研修制度の定着に欠かすことのできない要素である、研修医の評価及び新臨床研修制度の効果の測定に必要なベースラインの測定、研修医に対する保険診療講習を支援に関する教材開発・臨床研修プログラムに関して、いずれの課題にも答え得る方法論やモデルを提示することができた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1)川南勝彦. 地域保健医療臨床研修指導
医を養成する講習会のモデルカリキュラムと
標準テキスト. 第 64 回日本公衆衛生学会総
会;2005.52(8).489.

2)岡本悦司. 保健医療専門職への
e-learning による現任教育の展開. 大阪大学
国際公開講座「保健医療職における
e-learning の推進に向けて」2006 年 2 月 4 日
大阪大学中之島センター.

H. 知的所有権の出願・取得状況 なし

分担研究報告

臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査

臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査

川南勝彦、曾根智史(国立保健医療科学院・公衆衛生政策部)、林謙治(国立保健医療科学院)

要約: 新たな臨床研修制度のあり方の中には、医学教育改革の進展、医療技術の進歩、医療提供体制及び社会情勢の変化等により、臨床研修の在り方を適切な時期に見直すことが必要であり、研修体制や研修内容等のチェックと改善を適切に行うための組織、体制が必要であると示されている。これまで卒後臨床研修について、研修医の習得状況等の実態を把握する調査は数少ない現状にある。

そこで、現在までの卒後臨床研修についての実態を把握しておくことが、新医師臨床研修制度の変化に伴う問題点や効果を将来調査測定する際に、比較研究のために必要となる重要な調査研究と位置づけることができる。そこで、本研究では、卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査、卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査を総合した調査を行い、その結果を分析した。

1) 卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査

一般目標(各領域における全般的な教育内容)と到達目標について、特に今回から必須とされる小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療分野における到達目標の到達レベルが低いことが明らかとなり、さらに、医療記録について臨床研修を修了してプライマリケアを実践する上で重要と考えられる死体検案、CPCレポートといった基本的医療記録を報告する場面がなく、新医師臨床研修制度におけるプライマリケアを修得させることで解消される問題点であることが推測される。

2) 卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査

研修医の評価を実施していないところが約20%ある現実、研修医記録まで実施しているとろが大学病院で多いが、約20%しか実施されていない現実が浮き彫りとなっている。

キーワード; 新医師臨床研修制度、研修医、研修指定病院、実態

はじめに

平成12年12月、医師法等改正法が公布され、臨床研修制度について36年振りに抜本的な改革が行われることとなった。卒後の臨床研修は、かつてのインターン制度においては医師免許を持たず、不安定な身分のまま行われていたが、昭和43年に旧制度の臨床研修制度へと移行し、現在は、医師の資格を持って行われている。

しかし、専門に特化した臨床研修が行われることで「人を診ずに病気を診る」と評されるようになり、必ずしも医療ニーズの変化に対応した臨床研修が行われているとはいえない実態があることも事実である。また、臨床研修が学修であるとともに労働であるという性格を有するという認識が、研修を行う側、研修を受ける側の双方にとって薄く、研修医に対して適切とはいえない処遇がなさ

れている例が数多く見られることなど、研修効果や医療安全の面でも問題が多いことが指摘されている。

医師には患者の健康と疾病についての全体を診ることが期待されており、特に小児や高齢者に対しては、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療が行われることが必要である。

したがって、臨床研修は、医療という社会的重要性、公共性の高い事業の必要不可欠な要素であり、医師個人の技術向上ということを超えて社会にとっての必要性が強いものであり、また、そのような研修が行われる必要がある。

そのため、適切な指導体制の下で、効果的に、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけ、人格を涵養する研修である必要がある。また、医療安全への配慮は医療の

基本として特に重要な要素であり、臨床研修を通じてしっかりと身につける必要がある。

これを受けて、新たな臨床研修制度についての考え方を「新たな医師臨床研修制度の在り方について（案）平成14年10月厚生労働省」の中でまとめている。

その中で、医学教育改革の進展、医療技術の進歩、医療提供体制及び社会情勢の変化等により、臨床研修の在り方を適切な時期に見直すことが必要であり、研修体制や研修内容等のチェックと改善を適切に行うための組織、体制が必要であると示しているが、卒後臨床研修についての実態を把握する調査はほとんど行われていない現状にある。

その中で矢野らが「卒後臨床教育のあり方に関する研究 昭和63年度政府管掌健康保険事業の効率化に関する調査研究報告書 全国社会保険協会連合会」において、はじめて卒後研修についての実態調査を行い、多くの問題があることを指摘した。

このようなことが臨床研修制度の今回の新たな変革に伴って生じることが予測され、さらに新たな問題点も生じる可能性がある。

そこで、今後、旧制度における卒後臨床研修についての実態を把握するとともに、新医師臨床研修制度の変化に伴う問題点や効果を調査・測定していく研究が必要とされる。それが本研究のねらいとするところであり、このことをふまえて、調査を行い基本集計を行ったのでここに報告する。

方 法

1. 平成14年度研究に修正・改訂された調査票

上記に示されていた卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査、卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査に関する調査票を修正し改訂を行ったところである。

修正及び改訂するために必要な情報について、矢野らの昭和63年卒後臨床教育のあり方に関する研究報告書の調査項目を下記に示した。

1) 卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査

以下の資料を収集し、矢野らの昭和63年卒後臨床教育のあり方に関する研究報告書の調査票を修正し改訂を行った。

①矢野栄二、他（1988） 研修方式別にみた医療技術習得状況の評価. 医学教育 19, 186-196, 1988 での項目

②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—. 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会平成13年3月. 21世紀における医学・歯学教育の改善方法について—学部教育再構築のために—【別冊】における項目

このガイドラインのうち、一般目標（各領域における全般的な教育内容）と到達目標を参照し、到達目標は、一般目標に記載された項目について、学習者が具体的にどの程度のレベルまで修得しなければならないかの指標であり、今回の調査票修正・改訂に参考とした。

③平成14年10月の新たな医師臨床研修制度の在り方について（案）の臨床研修の到達目標について（案）の項目

臨床研修の理念として、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修とは、医師として的人格を涵養することができる研修であって、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることのできる内容を有しているものでなければならないとし、以下に行動目標や経験目標を示しており、今回の調査票修正・改訂に重要な参考資料とした。

①②③を参照し矢野らの昭和63年卒後臨床教育のあり方に関する研究報告書の調査票を修正し改訂を行っている。

2. 臨床研修指定病院における調査実施

平成16年2月末時点での臨床研修指定病院763施設（大学付属病院123施設）に1）卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査票を郵送し基本的な集計を行った。

結果及び考察

1. 臨床研修指定病院における調査実施

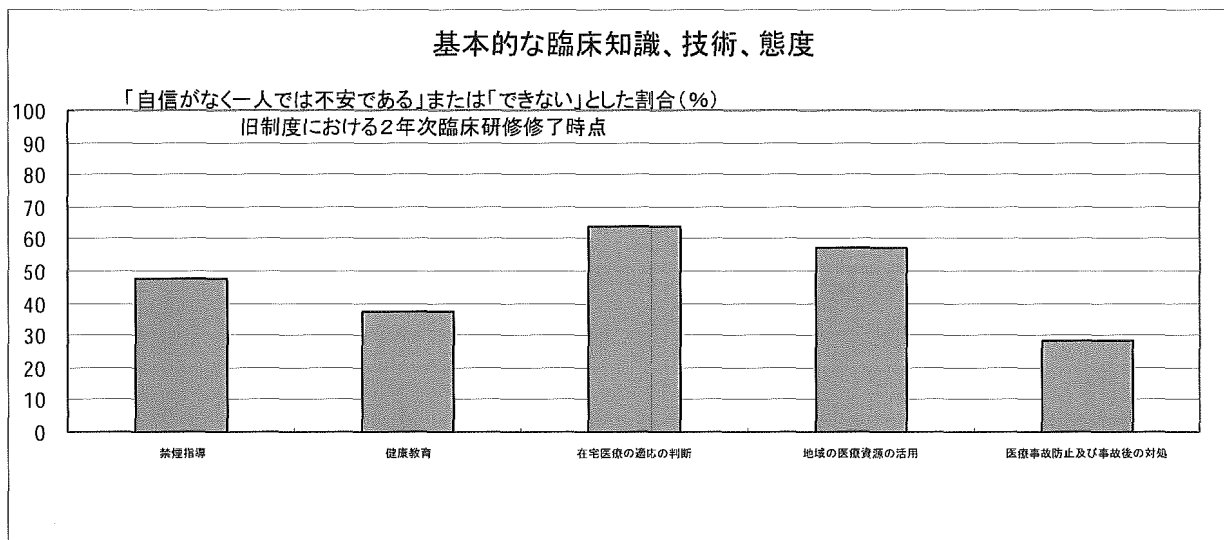
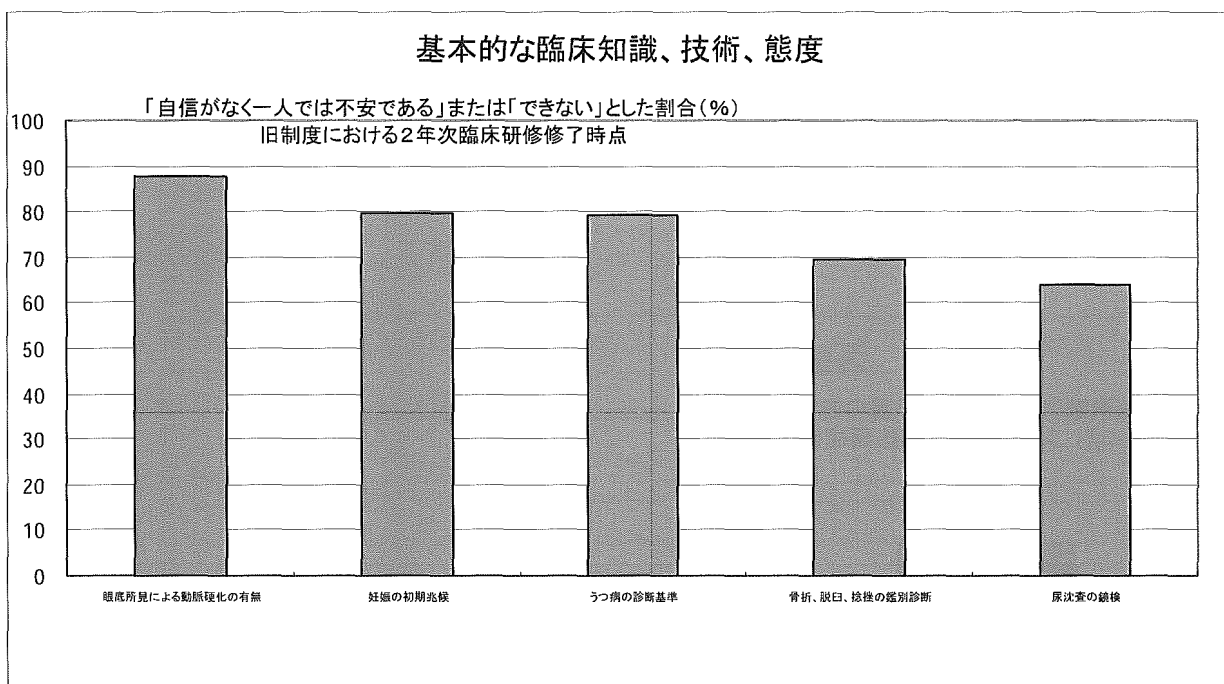
平成16年2月末時点での臨床研修指定病院763施設に、卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査票を郵送した結果、平成16年3月末時点において全体で回収状況460施設（60.3%）、大学付属病院123施設中90施設（73.2%）であった。

1. 調査結果

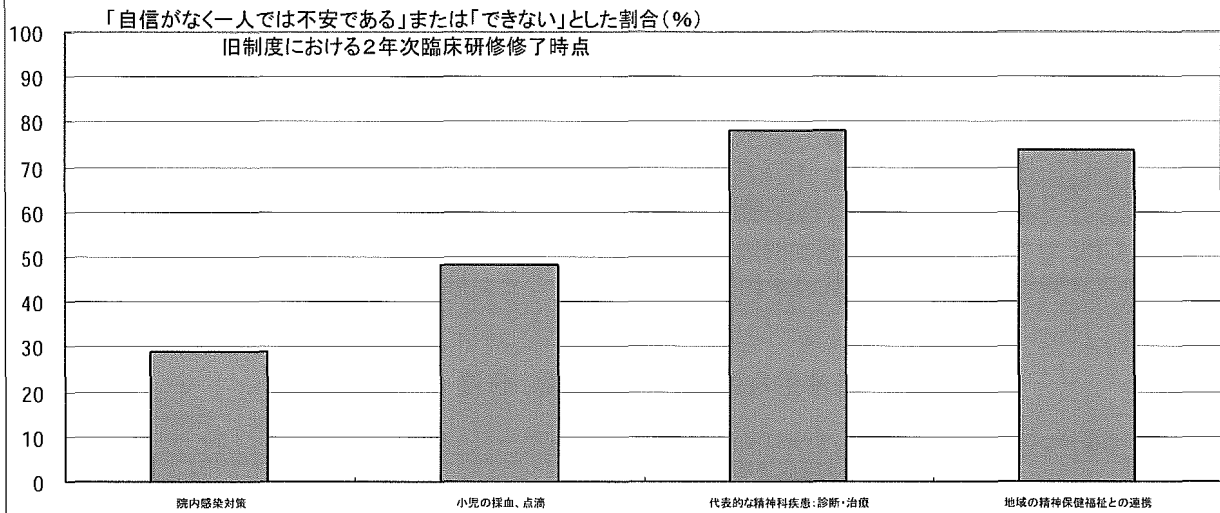
1) 卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査

一般目標（各領域における全般的な教育内容）と到達目標について、学習者が具体的にどの程度のレベルまで修得しなければならないかの指標であるが、そのうち、新医師臨床研修制度で盛り込まれている到達目標のうち、図に示すように特筆すべき項目について再掲した。

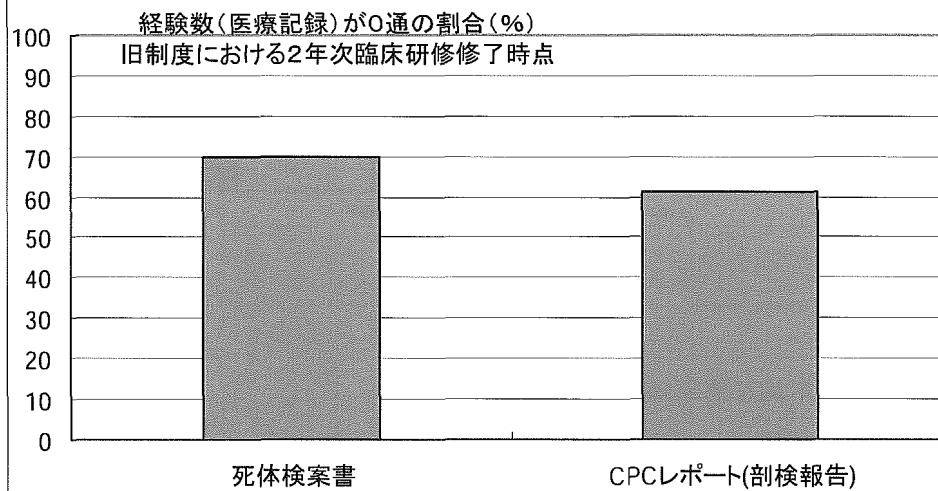
特に今回から必須とされる小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療分野における到達目標の到達レベルが低いことが明らかとなり、具体的には、眼底所見、妊娠、うつ病を含めた代表的な精神疾患の診断・治療、地域医療資源の活用、在宅医療の適応判断が50%を越えて自信がなくなできないと回答していることから、新医師臨床研修制度におけるプライマリケアを修得させる上で効果的である可能性があることが推測される。また、医療記録について臨床研修を修了してプライマリケアを実践する上で重要と考えられる死体検案、CPCレポートといった基本的医療記録を報告する場面がなく、新医師臨床研修制度におけるプライマリケアを修得させることで解消される問題点であることが推測される。



基本的な臨床知識、技術、態度



医療記録

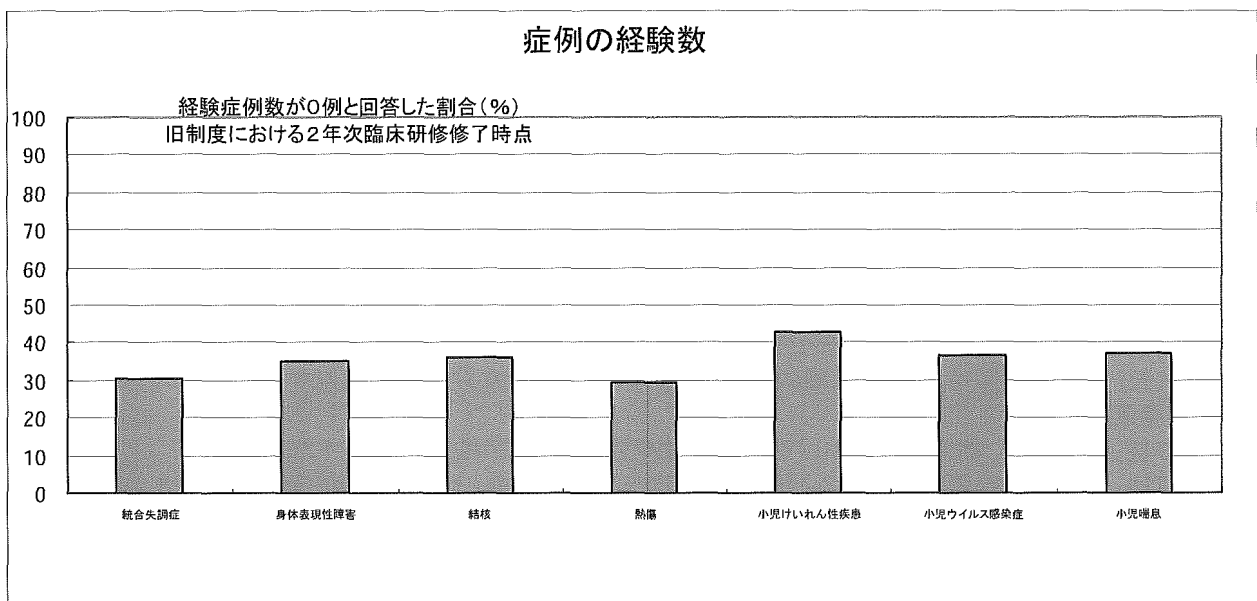
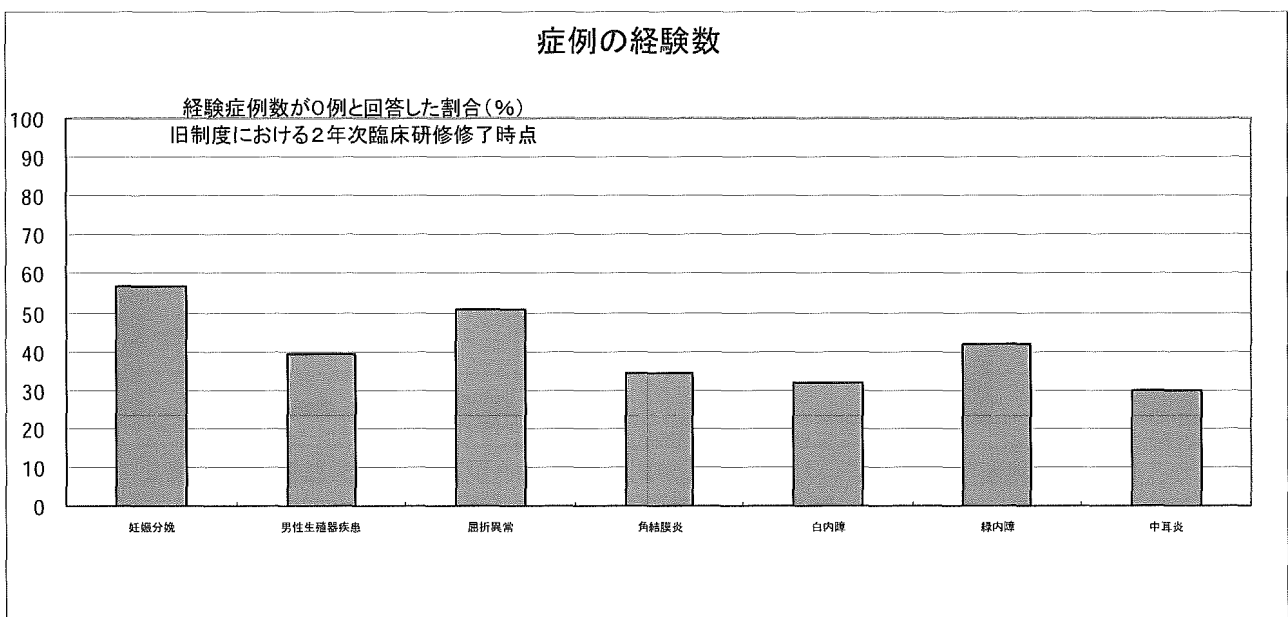


2) 症例の経験数

到達目標のうち、経験すべき症状・病態、疾患について、図に示すように特筆すべき項目について再掲した。特に今回から必須とされる小児科、産婦人科、精神科における経験すべき症例数が経験症例数0例の割合が高いことが明らかとなった。

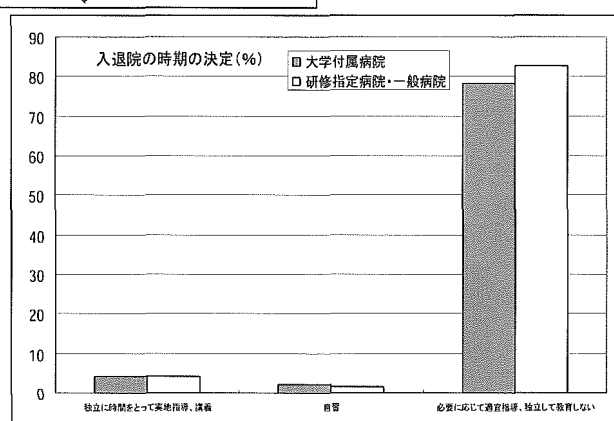
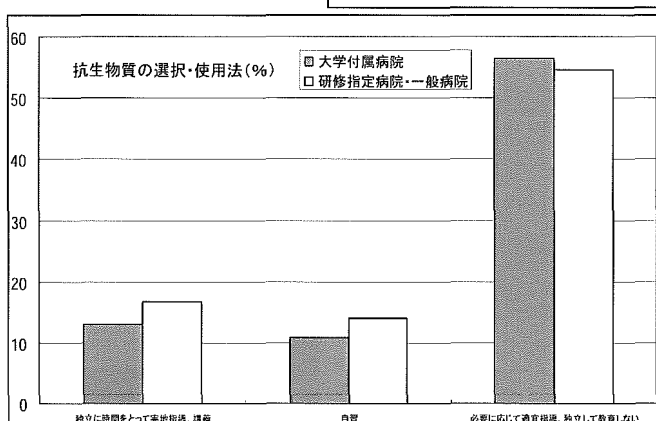
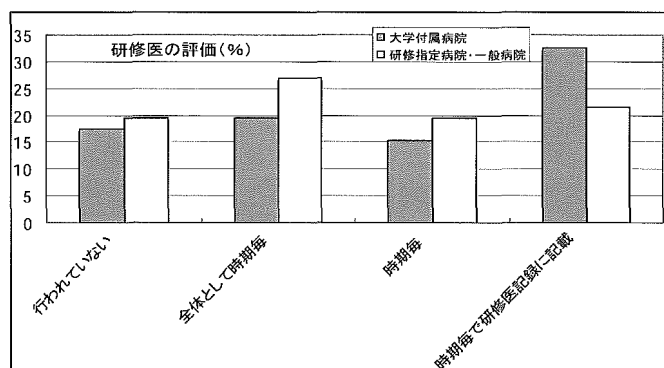
具体的には、妊娠分娩、男性生殖器疾患といった生殖器系疾患、屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障などの眼疾患、中耳炎の耳疾患、統合失調症、身体表現性障害といった精神疾患、結核といった感染症、熱傷、小児けいれん性疾患、小児ウイルス感染症、小児喘息といった小児疾患に高く、特に、妊娠分娩、屈折異常、緑内障、小児けいれん性疾患が40%を越えて経験数0と回答しているおり、プライマリケアの観点から経験することが求められる疾患に対して、旧制度においては経験させていないことが浮き彫りとなったと考えられる。

このことから、新医師臨床研修制度におけるプライマリケアを修得させることで解消される問題点であることが推測される。



3) 卒後臨床研修の指導、教育、および評価の体制についての調査

一般目標（各領域における全般的な教育内容）と到達目標について、評価をすることが、平成16年度の新医師臨床研修制度より重要視されているが、図に示すように特筆すべき項目について再掲した。



図より、研修医の評価を実施していないところが約20%ある現実、研修医記録まで実施しているところが大学病院で多いが、約20%しか実施されていない現実が浮き彫りとなっている。

指導に関しては、特に抗生物質の選択・使用法、入退院の時期の決定について、プライマリケアを実践する上で基本的かつ重要と考えられる項目であるが、消極的な指導が60～80%を占めている現実が新たに明らかとなった。

現行の医師臨床制度における歪みが新たに浮き彫りとなり、新医師臨床研修制度におけるプライマリケアを修得させることで解消される問題点であることが推測される。

参考文献

1. 臨床研修研究会編(1987)、臨床研修病院ガイドブック、88、日本医事新報社
2. 矢野栄二(1987)臨床研修が医療の質及び医療費適正化に及ぼす効果の評価、医療のシステム化に関する研究、昭和61年度政府管掌健康保険事業の効率化に関する調査 研究報告書 61-152. 全国社会保険協会連合会
3. 矢野栄二、他(1988) 卒後臨床教育の評価「医療のシステム化に関する研究」昭和62年度政府管掌健康保険事業の効率化に関する調査研究報告書 7-55 全国社会保険協会連合会
4. 福井次矢、他(1989) いわゆる成人病の診療内容の評価—適正な診療の実現のために 大和証券ヘルス財団研究業績集第13集
5. 山岡和枝、他(1988) 教育病院における在院日数の分析 病院管理 25 : 257-265.
6. 新野直明、他、生活時間調査による研修医の病院内活動の実態. 日本公衆衛生雑誌 36 巻 8 号 484-488. 1989.
7. 杉田聡、園田恭一、矢野栄二、他. 卒後臨床研修における達成目標と修得状況に関する研究. 日本衛生学雑誌 44(5) 935-944. 1989.
8. 矢野栄二、他. 卒後臨床研修病院における教育指導体制に関する研究. 日本衛生学雑誌 44(1) 332.

1989.

9. 矢野栄二, 他 (1988) 研修方式別にみた医療技術習得状況の評価. 医学教育 19, 186-196, 1988.

10. 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—. 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会平成 13 年 3 月. 21 世紀における医学・歯学教育の改善方法について—学部教育再構築のために—【別冊】

11. Yano E, Yamaoka K, Sugita S, Kobayashi Y, Niino N, Fukui T, Yamakado M, Nishizaki O, Ogata T, Segami K. Comparing postgraduate medical education at university and non-university hospitals in Japan. Acad Med. 1992; 67(1): 54-8

分担研究報告

研修医に対する保険診療講習を支援する
遠隔教育教材の開発に関する研究

研修医に対する保険診療講習を支援する 遠隔教育教材の開発に関する研究

岡本悦司、熊川寿郎(国立保健医療科学院・経営科学部)

要 約:

診療報酬上の臨床研修病院加算に保険診療講習が要件にされる等、研修医に保険医としての知識と自覚を高める研修の重要性が認識されている。しかし全国に散在する1万人6000人の多忙な研修医に、医療機関が十分な指導研修を行うことは時間的にもヒト、モノ面からも困難である。科学院の保健医療従事者対象のインターネットを活用した遠隔教育の実績をふまえ、研修医を対象にした遠隔教育教材を作成し、実際に運用できるレベルのシステムを構築した。今後は臨床研修病院加算の要件を緩和し、遠隔教育の手法を取り入れてゆくことが研修医に保険医としての知識と自覚を高める上で有効である。

キーワード；臨床研修、保険診療、遠隔教育

A. 研究目的

皆保険制をとるわが国では診療＝保険診療であり、卒後臨床研修は保険医としての第一歩を踏み出す重要な時期といえる。それだけに、初期研修において指導医が適正な保険診療ルールを研修医に教育することが重要であるが、研修医は、基礎的な知識と技術の習得に忙殺され、保険診療について学ぶ時間も体制もこれまで十分とはいいがたかった。保険診療の知識は医師国家試験でもあまり重視されず、新卒医師の中には療養担当規則すら読んだことの無い者も少なくない。高度(=高額)医療を提供する臨床研修病院の医療が必ずしも経済的に効率とはいえないのではないか、という指摘もある。

2004年度より新医師臨床研修制度がスタートし、臨床研修機能の整備に伴う医療の質向上を図るため臨床研修病院入院診療加算(30点)が新設された。その概要は右の通りであるが、研修医に対して保険医としての知識と自覚を習得させるため「当該保険医療機関の職員を対象とした保険診療に関する講習が年2回以上実施されていること」が要件に入れられた。これは初期臨床研修の場において保険診療教育が明確に位置づけられたものとして注目される。

保険診療講習とは「当該保険医療機関が自ら行うものを指し、それ以外のものにより実施される場合を除く」とされることからわかるように、従来から行なわれてきた行政による集団指導とは別に医療機関自ら研修医を含む職員に対して自主的に研修を提供する姿勢が重視されている。

しかしながら、こうした医療機関自らによる研修は、反面問題がないとはいえない。

第一に、請求側である医療機関が主体となって提供する研修は、経営上の必要性からも、とすれば審

臨床研修病院入院診療加算

臨床研修機能の整備に伴う医療の質の向上を評価

－適切な指導医の配置

- ・指導医の臨床経験・・・7年以上
- ・指導医数・・・研修医2.5人につき1人以上

－適切な研修医数($\frac{\text{病床数}}{10}$ 又は $\frac{\text{入院患者数}}{100}$ 以下)

－指導医は研修医の診療録の記録の指導・確認を速やかに
行い、その内容を指導医自ら診療録に記録・署名

－保険診療に関する講習会を年2回以上開催

査をうまく突破し請求を最大化させることを重視したものになりやすく中立性公正性の面で疑問が残る。

第二に、限られた院内スタッフで保険診療に関する適切な講習を行える指導者の確保が難しく、年2回以上実施することは医療機関にとっても負担になる(初年度の施設基準の届出は、年度内の予定日を記載するだけで受理され、実際にどういった内容の研修がいつ実施されたかチェックはされていない)。

そして第三に、研修医は多忙で年2回の研修に必ず参加できる保障がない。また医療機関が少ない職員に対して良質の講習を行うことは費用的にも困難である。

B. 研究方法

【遠隔教育導入の提案】全国に散在する臨床研修病院において、多忙な研修医に、週末や時間外といった不規則な時間にいつでもどこでも、かつ良質の教材による講習を提供するためには、多くの人を同時に一方所に集める講習会形式よりもインターネットを活用した遠隔教育が適している。

国立保健医療科学院では1999年より全国の公衆衛生従事者を対象にした遠隔教育プログラムを提供し効果をあげてきた。多忙な公衆衛生従事者が仕事を続けながら、不規則で細切れな時間を有効活用しつつ自ら学習する上で、インターネットの遠隔教育システムはきわめて効果的な媒体である。その長所は以下の通りである。

- 1) 仕事を休むことなく、週末や時間外を有効活用して学習できる
- 2) 質の高い教材を作成して全国に散在する受講者に配布できるので費用対効果性が高い
- 3) 音声や画像といったマルチメディア媒体を活用して、楽しくかつ効果的に学習できる
- 4) コンピューターやブロードバンドが普及し、経費もかからない
- 5) クラスルームのような双方向性の伝達手段が使えるので受講者間の人間的交流も可能
- 6) Eメールで講師と個別の質問や討議を行うことができ多様な受講者のニーズに応えられる

【遠隔教育教材の作成】効果的な遠隔教育のためには良質の教材づくりが重要であるため、本年度は研修医向けの保険診療遠隔教育に使用できる教材づくりを試みた。医学教育分野では、様々なマルチメディア教材がすでに作られているが、保険診療のための教材はきわめて乏しいため以下の方法をとった。

- 1) 保険医の指導、レセプト審査担当者からのヒアリング
研修医と保険診療ルールとのギャップは既存の文献が少なく、大学病院や研修指定病院において若手の保険医に指導を担当している医師が最もよく理解していると考えられたことから、複数の指導医師より詳細なヒアリングを実施し、研修医が陥りやすい問題点や留意すべき知識を洗い出し整理した。
- 2) 保険診療のルールと知識を説明する教材作成
診療報酬点数表や各種行政通知より、研修医が遭遇する臨床現場における保険診療ルールがわかりやすく説明するパワーポイントを作成した。
- 3) マルチメディア化して遠隔教育システム上で公開
受講者の関心を得るため、教材にビデオや音声といった動的コンテンツをいれ、科学院が運用している遠隔教育システムにアップロードして公開した。公開とはいえ、科学院遠隔教育システムは基本的にIDとPWを発行された受講者しかアクセスできないので、この画面を本報告書に含めた。

C. 研究結果

ヒアリングや保険診療に関する通知等の文献を元に遠隔教育用教材を作成した。広く普及しているマイクロソフトパワーポイントに音声と画像を統合したパワーポイントブロードキャストと呼ばれる機能を用い、科学院の遠隔教育システム内に構築した。その内容は次頁以降に示した。

D. 考察と結論

インターネットを使った遠隔教育のもうひとつのメリットは、どの受講者がいつ視聴したか記録が残ることである。したがって多忙な研修医に保険診療の知識と自覚を高めるための研修を実施するとなると、時間と場所をさだめず、かつ確実に受講した記録が確認できる遠隔教育システムはきわめて有利な教育メディアとなる。

もし2年間の研修期間に半年にひとつの教材を4回受講したことが研修認定要件とすると、このシステムなら半年間ごとに決められた科目を確実に視聴したことが個人単位でサーバーのログ記録に残る。したがって、研修医は半年間の期間中の好きな時間に聴講して認定要件を満たすことが可能であり、また科学

院としては 8000 人を超える研修医の誰がどの科目を履修済であり、どれが未履修か簡便に把握できる。現在の形態では病院が講習を実施したかどうかは把握できても個々の研修医が確実にそれらを受講したかどうかは把握できない。

ここでは紹介しなかったが、科学院遠隔教育システムには、自由な書き込みができる【クラスルーム】機能、レポート等の課題を提出する【課題提出】機能といった様々な機能が搭載されており、科学院における研修形態の今後の主柱になってゆくと言われている。

現在の診療報酬点数表に追加された臨床研修病院加算はあくまで医療機関が主催する保険診療講習を年 2 回以上実施する場合しか認められていない。しかしながら、研修医への保険診療講習におけるインターネット遠隔教育の有用性に鑑み、この基準は緩和して、たとえば科学院が提供する遠隔教育教材を視聴したこともそれと同等と見做す等の措置が望ましいといえる。

今回作成した教材は研修医を念頭に置いて作成したが、医療機関の管理者向け、専門医向け、あるいは医療安全管理等特別なテーマごとに多様な教材作りが可能であり、従来の黒板と教室にかわるマルチメディア時代にふさわしい研修形態を模索してゆくことが重要であろう。

成果物

完成した教材は国立保健医療科学院の遠隔教育システム内に構築した。遠隔教育システムは基本的に受講者のみのクローズドのシステムなので科学院サイトのトップページ(<http://www.niph.go.jp>)からはリンクされておらず、以下のポータルサイトを直に入力する。

<http://enkaku2.niph.go.jp>

それ以降はIDとPWを発行された受講者のみがログオンできる。このシステムには12科目の科目が開講されており、受講者は2つ以上の科目を受講できる。受講者がログオンすると受講できる科目が表示される。

たとえば、この受講者は今回の成果物である「研修医のための保険診療講習」に加えて「英語論文作法」のコースも受講している。このうち見たいものをクリックする。

以下は作成した研修医のための保険診療講座のトップページである。科学院のシンボルをクリックすると Windows Media Server が起動する。パワーポイントのブロードキャスト機能はあくまでウィンドウズパソコン用でマッキントッシュコンピュータで試みたところ作動しなかった。研修医の中にはマッキントッシュを使用している者も多数いると考えられるので実際に導入するとなるとこの面の対応が課題となる。