

200501250B

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15年度～17年度 総合研究報告書

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

総合研究報告

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

A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

B. 研究方法・・ 2

C. 研究結果及び考察

(1) プライマリケア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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

(2) 臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

(3) 臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

(4) 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

D. 結論・・ 29

資料編(プライマリケア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)

別紙調査票

別紙調査結果表

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、試験的に全国規模で指導医ワークショップ研修を開催し、わが国の平成16年度卒後臨床研修の必修化に向けての臨床指導医研修プログラム構築の基礎資料を得る。また、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) プライマリケア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。(2) 臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査。(3) 臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況調査。(4) 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) 指導医講習会を、試験的に全国規模で指導医ワークショップ研修を開催し、問題点を改良した講習会カリキュラムと標準テキスト及び改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。(2) 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。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。(3) 救急(麻酔を含む)における研修期間については、3ヵ月が最も多く64%であり、その中で最も多いのは救命救急センター、次いで大学病院、公的病院であった。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が $60(\text{救急臨床研修病院のない医療圏数}) \div 360(\text{二次医療圏総数}) = 17\%$ みられた。精神科では、研修期間については、1ヵ月がほとんどで約80%、次いで2ヵ月が約34%という実績であった。二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が $67(\text{精神科臨床研修病院のない医療圏数}) \div 360(\text{二次医療圏総数}) = 19\%$ みられた。(4) 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。 **まとめ:** 本研究成果として、指導医講習会を、試験的に全国規模で指導医ワークショップ研修を開催し、問題点を改良した講習会カリキュラムと標準テキスト及び改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。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

先の医師法の改正により、平成16年4月から医師の臨床研修が必修化されたところであり、臨床研修を行おうとする病院等は、平成16年度から臨床研修を受ける研修医を対象として、新臨床研修病院指定基準による到達目標を整備した研修プログラムに基づいた臨床研修を実施することになる。しかしながら、新たな制度の根本的課題であるプライマリケアを中心とした指導を行うことのできる医師は不足していることもまた事実である。その結果、病院間で指導の効果等に大きな差が生じてくる可能性がある。

本研究では、これらの課題の解決に資するため、

(1) 主任研究者らは、平成14年度の厚生労働科学特別研究事業で開発した標準的カリキュラムと標準テキストにより、プライマリケアの指導医候補者を養成する講習会を平成15年に国立保健医療科学院でモデル的に実施し、その有用性を検討してきたところであるが、さらに、全国各地で、様々な実施主体により講習会が行えるようにその普及を図るために必要な方途についての検討を行う。

(2) 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、その結果を分析する。

(3) 臨床研修病院にとって、適切な研修を行うために、指導法を熟知した指導医の存在、研修プログラム及びカリキュラムの存在、そして到達度自己評価表の存在が重要とされる。そこで、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごとの二次医療圏単位における病院及び施設数、研修医数、管理型および協力型(施設)区分を調査検討することとした。

(4) 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カ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。

そこで、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。

B. 研究方法

(1) プライマリケア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

1) 全国規模における臨床研修指定病院の臨床研修指導医(1回 50名、計4回で200名)を対象とし、プログラム内容としては、印象に残った学習、研修医時代の問題点といったアイズブレイキングとしての導入・意識づけ方法の習得、成人教育、指導医の役割、新医師臨床研修制度と指導医、医療面接、評価・指導方法といった教育学習理論・技法の習得、EBM

や医療安全といった最新知識・理論の習得を学習目標とした。

①期間を3日間と設定し、指導医研修の研修方式としては、ワークショップ形式を研修形式として設定した。

②カリキュラムプランニングを研修プログラム内に取り入れること及び、研修目的として研修場面を想定し、「全体のオリエンテーション」「症例カンファレンス」「回診を含めたベッドサイド学習」「外来研修・導入」等のテーマでグループワークさせることとした。

③OSCEでの医療面接評価シート等をもとに、極端に悪い事例ではなくマイルドに良くない医師事例(ビデオ形式等)を用意し、参加者に客観的に事例分析させ、指導項目チェックリストを作成させた。

④コーチング技法を習得させること、具体的には、ロールプレイを3役(研修医役、指導医役、評価者役)でシナリオを設定し、モデル的にしたあと受講者に行わせ、どのように指導したらよいのかを学習させた。

評価として、各セッションでの参加度、満足度、効果、必要度、わかりやすさをアンケート調査により質問し、解析を行った。

2) 全国規模における保健所の臨床研修指導医(1回20~30名、計2回で41名)を対象者とし、プログラム内容としては、印象に残った学習、研修医時代の問題点といったアイスブレイキングとしての導入・意識づけ方法の習得、成人教育、指導医の役割、新医師臨床研修制

度と指導医、症例カンファレンス、評価・指導方法といった教育学習理論・技法の習得、ケースメソッド法による地域保健・医療研修といった最新知識・理論の習得を学習目標としている。

①期間を4日間と設定し、指導医研修の研修方式としては、ワークショップ形式を研修形式として設定した。

②カリキュラムプランニングを研修プログラム内に取り入れること及び、研修目的として研修場面を想定し、「児童虐待への対応」「医療監視」「精神障害者への対応」「老人保健・介護事業」等のテーマでグループワークさせることとした。

③コーチング技法を習得させること、具体的には、症例カンファレンスにおいてロールプレイとして保健所職員[保健師(指導者)精神保健担当者、保健所長]、地区担当民生委員、福祉事務所ケースワーカー、G病院精神保健福祉士、援護寮職員、研修医、評価者の8役でシナリオを設定し、モデル的にしたあと受講者に行わせ、チェックリストを作成すると共に、どのように指導したらよいのかを学習させた。

評価については、各セッションでの参加度、満足度、効果、必要度、わかりやすさをアンケート調査により質問し、解析を行った。

(2) 臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査。

平成14年度研究に修正・改訂された調査票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い、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。

(3)臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況調査

基盤データとして、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごと(特に精神科、救急)の二次医療圏単位における病院及び施設数、研

修医数、管理型および協力型(施設)区分、評価方法等を本省への申請書類に基づいて調査した。

(4) 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。

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、2)保険診療のルールと知識を説明する教材作成、3)マルチメディア化して遠隔教育システム上で公開。

C. 研究結果及び考察

(1) プライマリケア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(資料編を参照)

1) 平成16年度より新医師臨床研修制度が始まり大幅な変革が予想される。そこで、臨床研修に関する各種支援を専門的に行うことを目的とし、特に臨床医から臨床研修指導医への研修指導支援ということで、試験的に全国規模で指導医ワークショップ研修を開催し、わが国の平成16年度卒後臨床研修の必修化に向けての臨床指導医研修プログラム構築の基礎資料が得られると考えた。結果として、ワークショップ形式で行われたセッションについては満足度が高かった点、「医療安全」、「EBM」、「カリキュラムプランニング」、「医療面接」の各セッションでの参加度、満足度、効果、必要度、わかりやすさともに高かったこと、「地域医療」のセッションが逆に低かったことから、以下の点が明らかとなった。

① プログラム導入部に研修内容の必要性・意義についてのレクチャーを取り入れることの妥当性が明らかとなった。

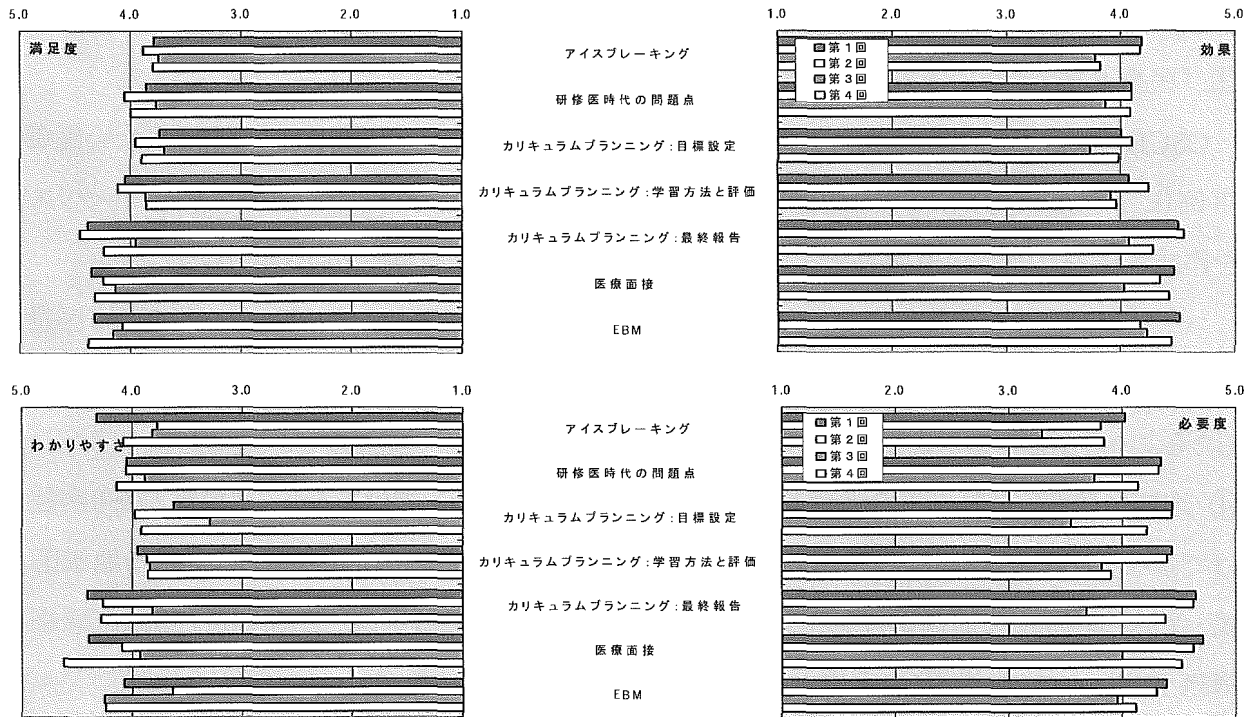


図1 各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度(各5段階評価で3:普通を基準にして5に近くなれば↑、1に近くなれば↓)

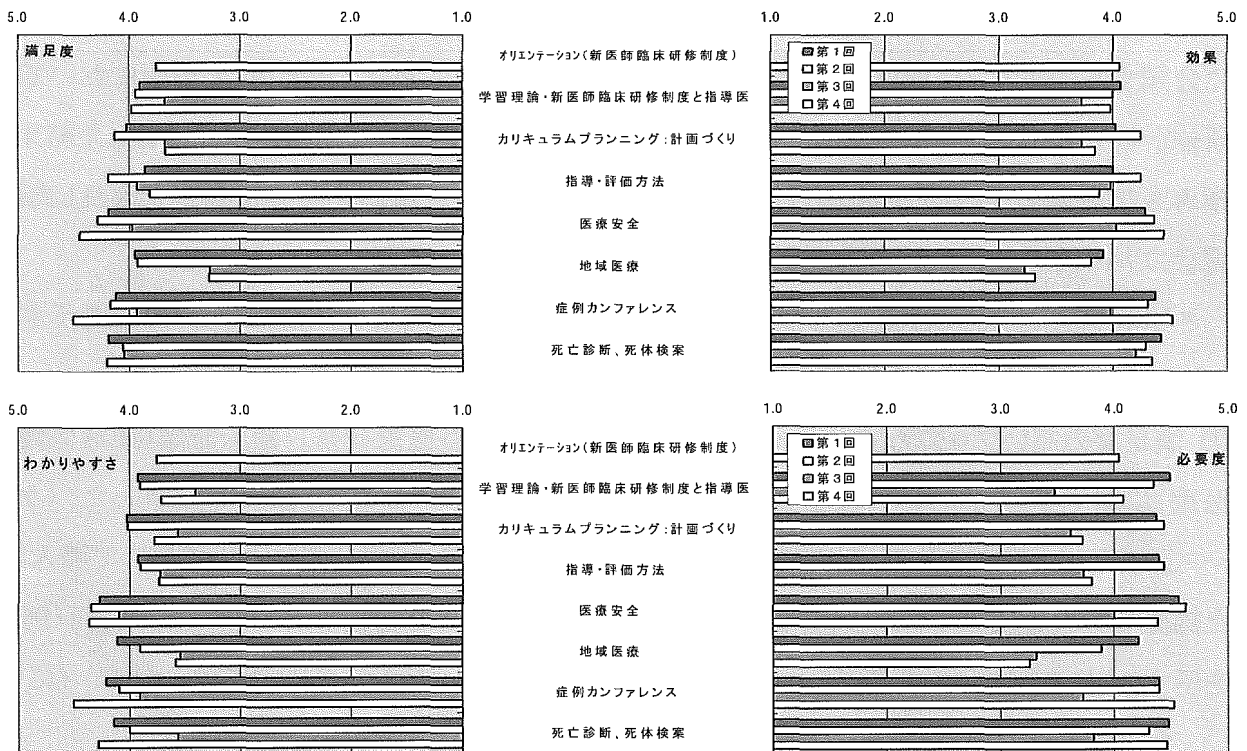


図2 各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度(各5段階評価で3:普通を基準にして5に近くなれば↑、1に近くなれば↓)

② カリキュラムプランニングを研修プログラム内に取り入れること、及び研修目的として研修場面を想定し、「全体のオリエンテーション」「症例カンファレンス」「回診を含めたベッドサイド学習」「外来

研修・導入」の4つのテーマに絞って6人8グループで1グループに2つテーマをグループワークさせることの必要性が実証された。

③ 「医療面接」について方法論に関する検討

OSCE での医療面接評価シート等をもとに、極端に悪い事例ではなくマイルドに良くない医師事例(ビデオ形式等)を何本か用意し、参加者に客観的に事例分析させ、指導項目チェックリストを作成させ、そして、指導項目チェックリストを作成させることの有効性が示唆された。

コーチング技法を習得させることの必要性として、具体的には、ロールプレイを3役(研修医役、指導医役、評価者役)でシナリオを設定し、モデル的にしたあと受講者に行わせ、どのように指導したらよいかを学習させることでの有効性が示された。

④ 地域に根ざした視点での学習還元で、評価の高いセッションではあるが、地域性があり病院だけではなく地域保健・福祉といった領域に関連することであるため、一般臨床とは異なる地域医療・保健・福祉として研修を行う必要がある。本院における地域医療・保健に関する臨床研修指導医養成コース(保健所)の実施が必要となる。

2) 新制度の下で、指導医がプライマリケアについて十分指導できるように養成するための講習会の進め方を検討した。具体的にはカリキュラム構成要素を検討し、各分野共通部分と選択部分とに分類することを試み、臨床研修指導医(地域保健医療分野における指導医)の場面において、研修計画の作成、研修指導方法、介入方法、評価技能について有用であることを検証した結果、指導医講習会を、試験的に全国規模で指導医ワークショップ研修を開催し、問題点を改良した講習会カリキュラムと標準テキストを提示することができた。

さらに、以下の点を改良した講習会カリキュラムと標準テキスト(地域保健医療分野)を提示することができた。

① 満足度の高いプログラムは「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとダイヤモンド」「症例カンファレンス」「テーマ設定・目標設定」であった。「ケースメソッドによる地域保健・医療研修」については、地域保健・医療分野について初めて導入した部分であり、満足度、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。シミュレーション場面・例示を示すことによる学習効果が得られたと考えられる。「症例カンファレンス」によるロールプレイについても同様の理由で、満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となった。

② 「テーマ設定・目標設定」の満足度、効果が高い評価となり、「学習理論」の中で、コアカリキュラムや卒前教育の状況を説明し、研修医のダイヤモンドに反映した目標設定、ケース設定に誘導したことによる効果が現れたと考えられる。

表1 受講者の特徴

		第1回	第2回	有意差
受講者数		20人	31人	
性別	男性の割合	10人 (50.0%)	24人 (77.4%)	n.p.
年齢	平均値±標準偏差	47.1 ±8.4	49.9 ±8.3	n.p.
経験年数	平均値±標準偏差	20.4 ±7.2	21.1 ±8.4	n.p.

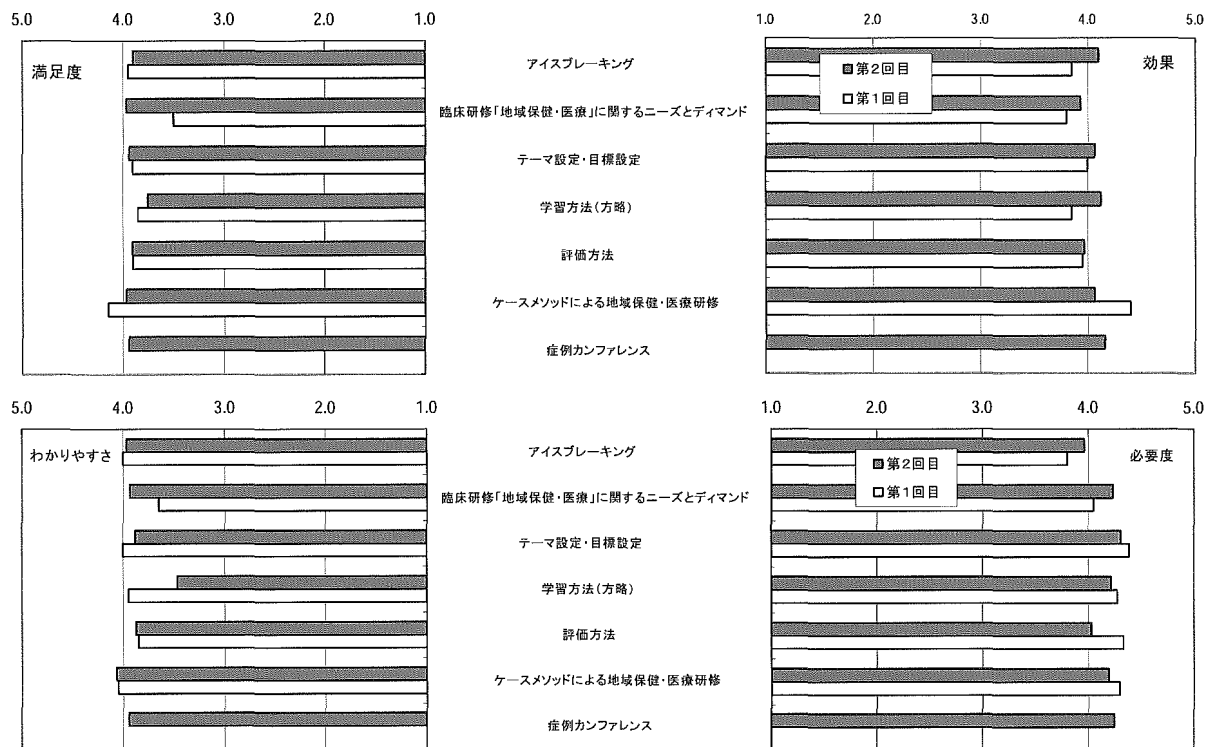


図3 各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度の平均値を第1回と第2回の比較

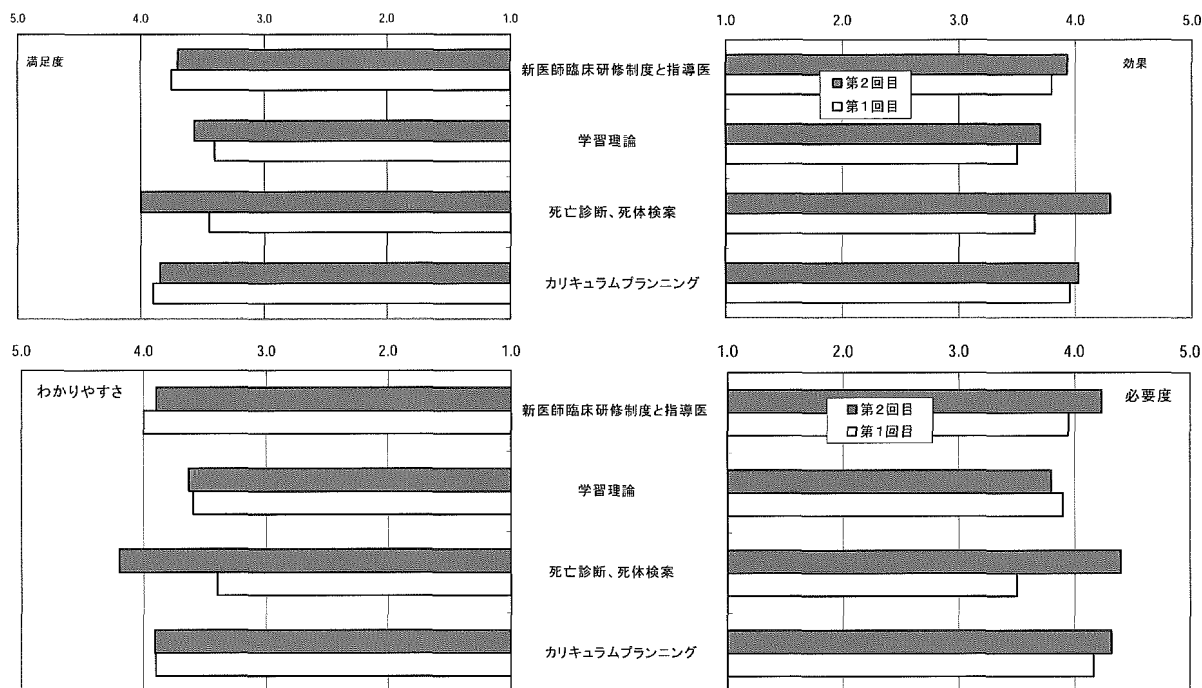


図4 各プログラムの満足度、効果、わかりやすさ、必要度の平均値を第1回と第2回の比較

③「臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとディマンド」の満足度、効果、わかりやすさ、必要度ともに高い評価となり、このセッションを考える上での動機づけのための説明として「学習理論」をアイスブレイキングの直後に組み込んだ効果が現れたと考えられる。全国保健所長会における「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」の最重点要望の中の一つとして、「新医師臨床研修制度に対応する保健所機能の充実」ということで、研修医を受け入れるため保健所の研修指導者の養成研修を各関連団体で実施してもらうための tool として活用される方向性があり、また、他の地域保健医療分野（へき地・離島、予防医療、診療所、社会福祉施設など）での活用も波及効果として考えられる。

(2) 臨床研修修了者に対する到達目標達成度に関する調査

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った。

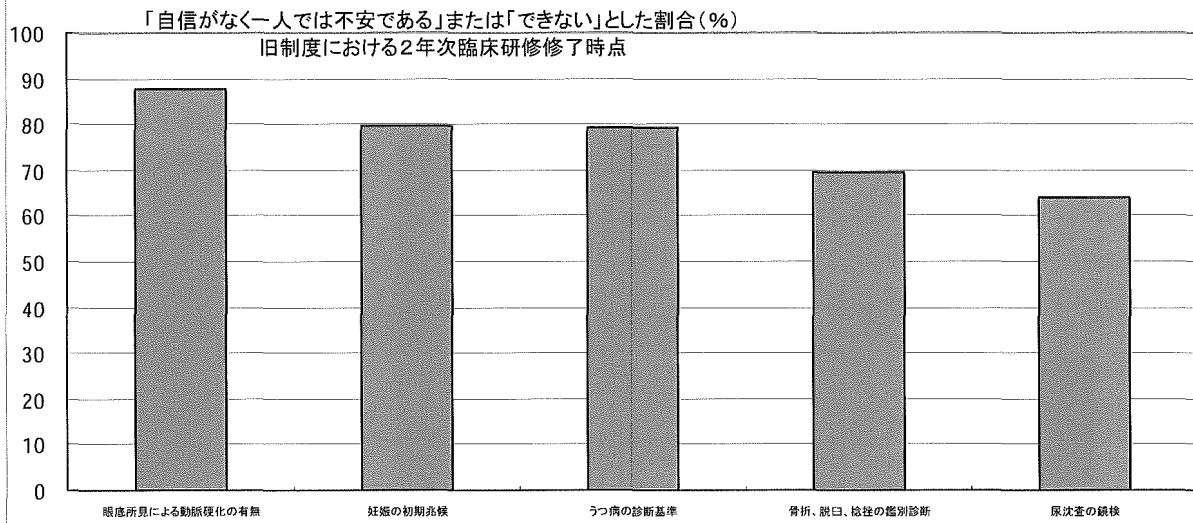
平成 16 年 2 月末時点での臨床研修指定病院 763 施設に、卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査票を郵送した結果、平成 16 年 3 月末時点において全体で回収状況 460 施設 (60.3%)、大学付属病院 123 施設中 90 施設 (73.2%) であった。

1) 卒後研修における技術知識の達成目標と修得状況調査

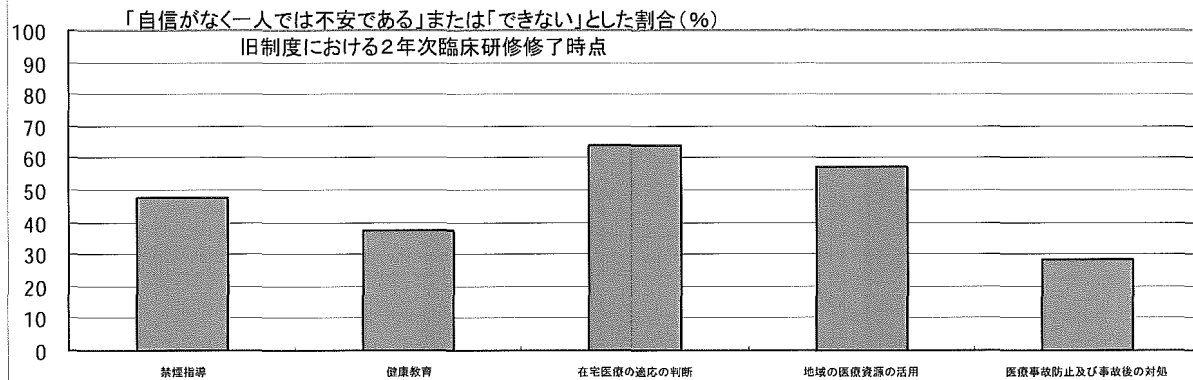
一般目標（各領域における全般的な教育内容）と到達目標について、学習者が具体的にどの程度のレベルまで修得しなければならないかの指標であるが、そのうち、新医師臨床研修制度で盛り込まれている到達目標のうち、図に示すように特筆すべき項目について再掲した。

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て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。

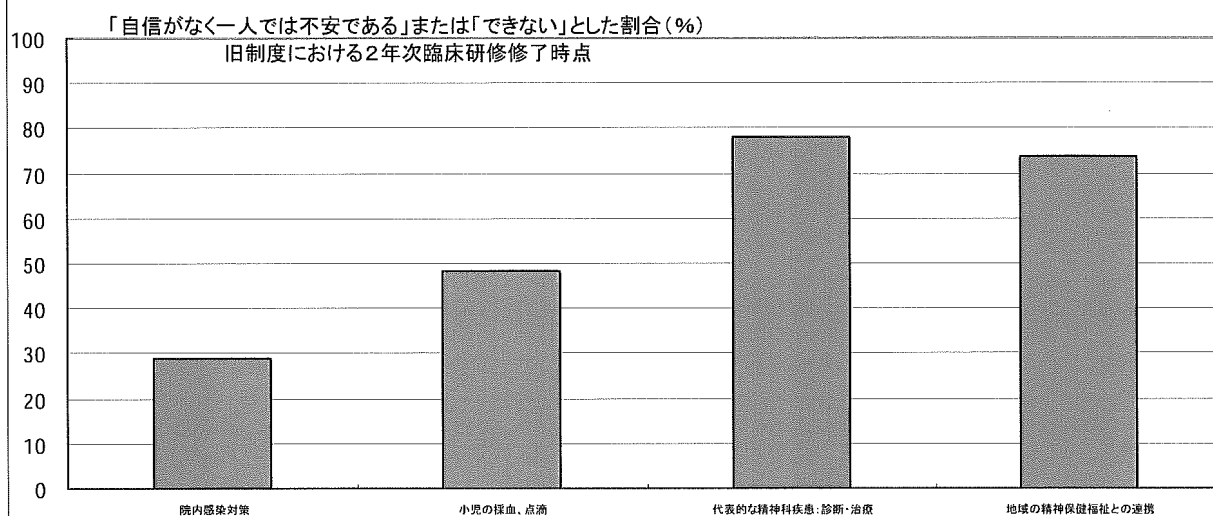
基本的な臨床知識、技術、態度



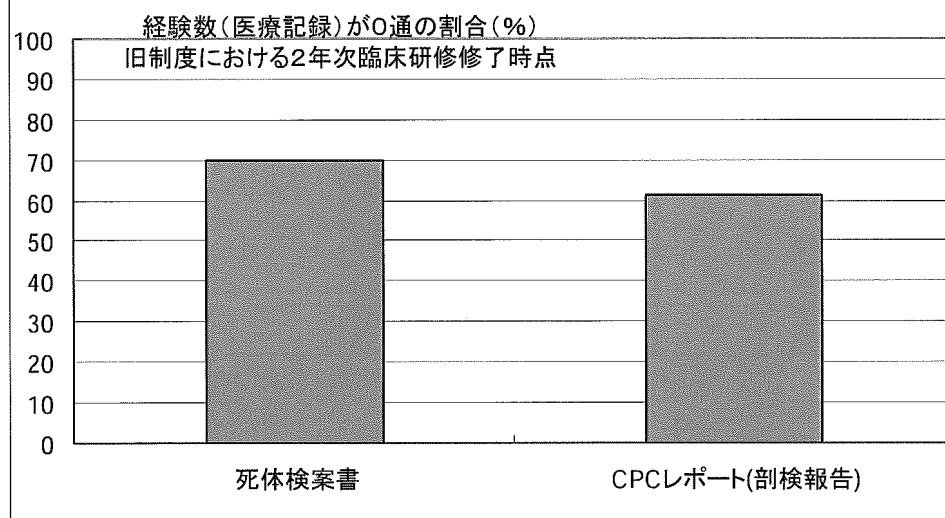
基本的な臨床知識、技術、態度



基本的な臨床知識、技術、態度



医療記録



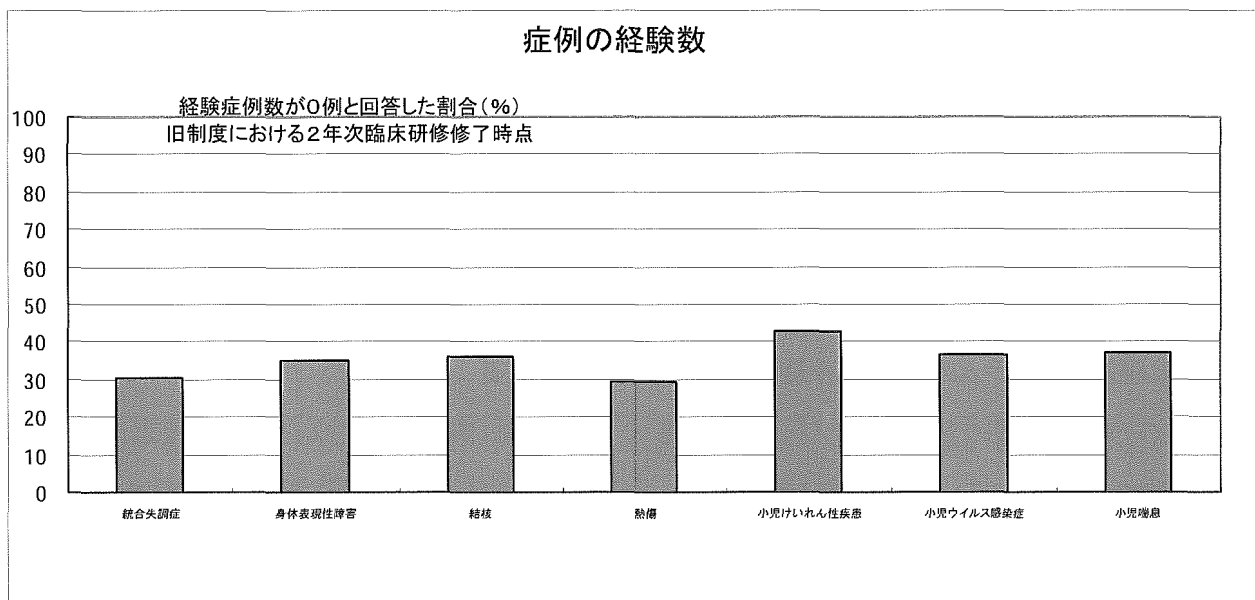
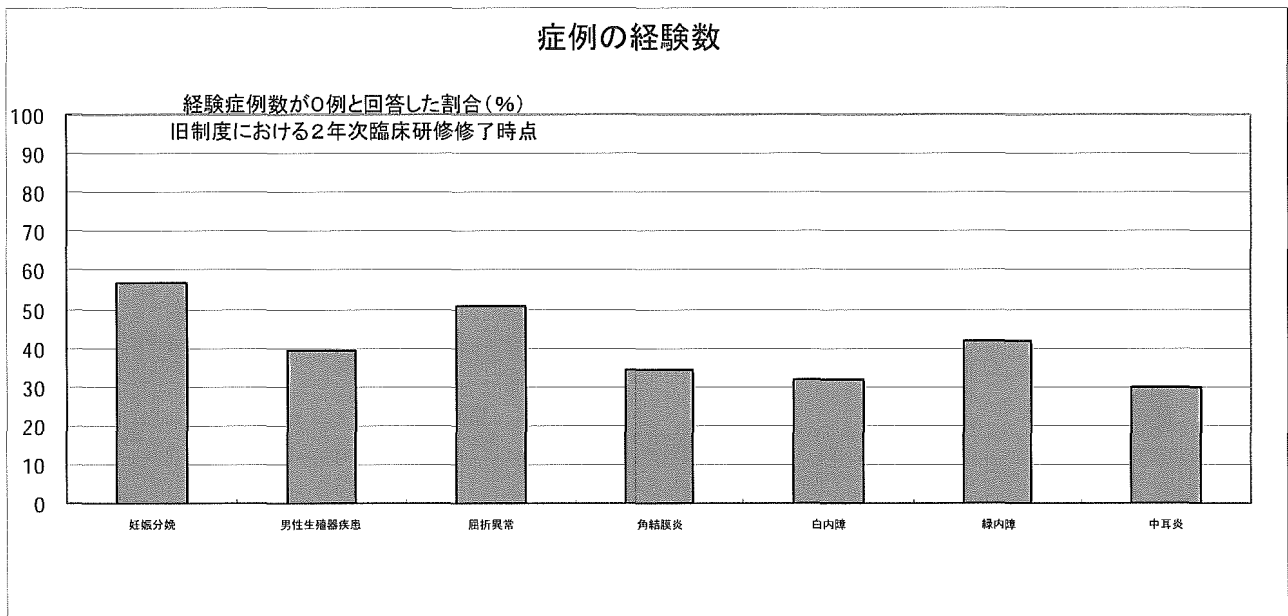
2) 症例の経験数

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

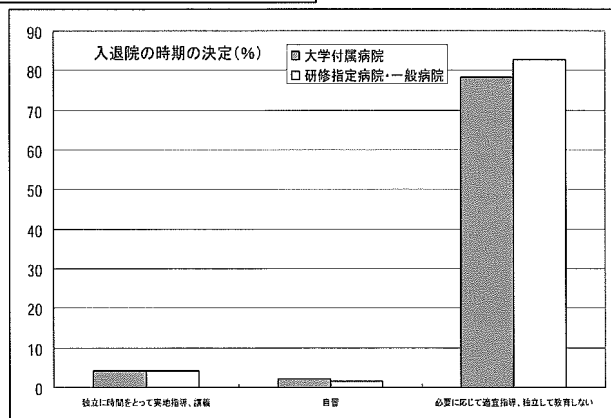
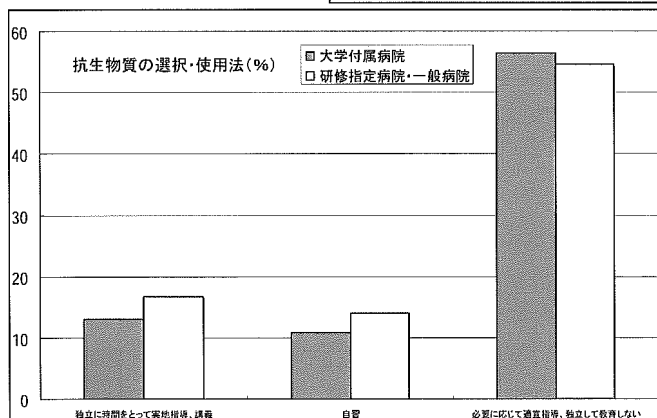
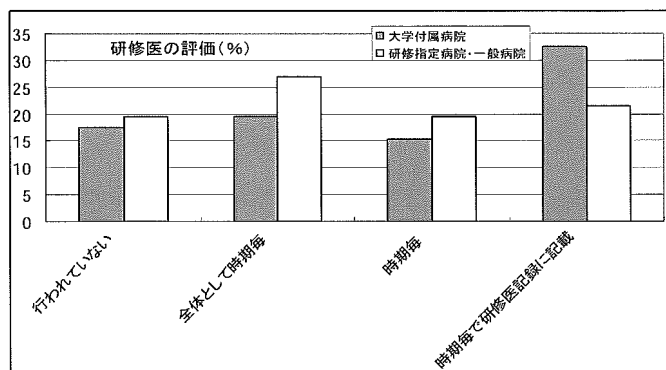
に高く、特に、妊娠分娩、屈折異常、緑内障、小児けいれん性疾患が40%を越えて経験数0と回答しているおり、プライマリケアの観点から経験することが求められる疾患に対して、旧制度においては経験させていないことが浮き彫りとなったと考えられる。

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が多いが、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。

(3)臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況調査

ガイドライン作成の基盤データとして、各臨床研修プログラムの二次医療圏における実施状況、具体的には各臨床研修分野ごと(特に精神科、救急)の二次医療圏単位における病院及び施設数、研修医数、管理型および協力型(施設)区分、評価方法等を本省への申請書類に基づいて調査検討した。

1) 救急(麻酔を含む):表2をみると、救急研修に参画している病院の研修内容は、全体として、救急(麻酔を含む)が最も多く約9割であり、次いで麻酔の順であった。ただ、内科または外科に含めて研修をしているところも若干8%程度あり、救急(+麻酔)、麻酔にシフトすることが望ましいと考えられる。表3をみる

と、救急研修に参画している病院の研修期間は、全体として、3ヵ月が最も多く64%であり、我々が意図していたことであり、満足すべきこ

とと考えている。ただ、研修期間が1ヵ月、2ヵ月も割合としては高く、今後3ヵ月にシフトしていくことが望ましいと考えられる。

表1 平成16年度の臨床研修プログラム状況(平成16年度確定数)

平成16年度の臨床研修プログラムに参加する病院及び大学病院 内訳 単独型、管理型	2,204施設 927施設
協力型	1,277施設
協力施設	3,127施設
臨床研修プログラム数	1,160
研修医数	7,392人

表2 救急研修に参画している病院:研修内容(複数選択)

研修内容	全 体		救急(+麻酔)		麻酔(+救急)		内科または外科 に含めて研修	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
単独型、管理型病院	901	100%	805	89.3%	223	24.8%	70	7.8%
協力型病院	247	100%	224	90.7%	6	2.4%	20	8.1%
病院数	1148	100%	1029	89.6%	229	19.9%	90	7.8%

ただし、麻酔(+救急)は、麻酔科を主にして救急研修を行っている病院と、麻酔科研修を追加で行っている病院を含む。(平成16年5月末現在)

表3 研修期間(複数選択)

研修期間	全 体		1ヵ月		2ヵ月		3ヵ月	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
単独型、管理型病院	901	100%	218	24.2%	344	38.2%	586	65.0%
協力型病院	247	100%	11	4.5%	90	36.4%	153	61.9%
病院数	1148	100%	229	19.9%	434	37.8%	739	64.4%

研修期間	4ヵ月		5ヵ月		6ヵ月	
	数	割合	数	割合	数	割合
単独型、管理型病院	24	2.7%	2	0.2%	66	7.3%
協力型病院	0		0		20	8.1%
病院数	24	2.1%	2	0.2%	86	7.5%

ただし、研修期間4ヵ月以上の病院は、ほとんど内科または外科に含めて救急(麻酔を含む)研修を実施

表4をみると全体として、救急(麻酔を含む)の割合が最も高いのは救命救急センターで96%、次いで大学病院で、民間病院、公的病院は比較的少ない状況であった。その分、公的病院・民間病院では内科または外科に含めて研修をしているところが多く、救急(+麻酔)、麻酔にシフトしていくことが望ましいと考えられる。表5をみると全体として、3ヵ月が最も多く64%であり、最も多いのは救命救急センター、次いで大学病院、公的病院

であり、我々が意図していたことであり、満足すべきことと考えている。ただ、研修期間が1ヵ月、2ヵ月も割合としては高く、今後3ヵ月にシフトしていくことが望ましいと考えられる。

2)精神科:表6をみると、精神科臨床研修に参画している病院・施設数のうち、単独型、管理型病院・施設が約40%、協力型病院・施設が約45%と約85%が臨床研修指定病院・施設ということになる。協力施設数は162施設で約15%であり、より多くの協力施設の

協力を将来的に実施していくことが望ましいと考えられる。

表4 研修内容(複数選択)

研修内容	全 体		救急(+麻酔)		麻酔(+救急)		内科または外科 に含めて研修	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
救命救急センター	128	100%	123	96.1%	31	24.2%	3	2.3%
公的病院	536	100%	458	85.4%	114	21.3%	56	10.4%
大学	112	100%	107	95.5%	34	30.4%	3	2.7%
民間病院	372	100%	341	91.7%	50	13.4%	28	7.5%
病院数	1148	100%	1029	89.6%	229	19.9%	90	7.8%

ただし、麻酔(+救急)は、麻酔科を主にして救急研修を行っている病院と、麻酔科研修を追加で行っている病院を含む。救命救急センターは、大学病院以外の救命救急センターを有する病院

表5 研修期間(複数選択)

研修期間	全 体		1 ヶ月		2 ヶ月		3 ヶ月	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
救命救急センター	128	100%	27	21.1%	55	43.0%	100	78.1%
公的病院	536	100%	91	17.0%	190	35.4%	358	66.8%
大学	112	100%	20	17.9%	43	38.4%	76	67.9%
民間病院	372	100%	91	24.5%	146	39.2%	205	55.1%
病院数	1148	100%	229	19.9%	434	37.8%	739	64.4%
研修期間	4 ヶ月		5 ヶ月		6 ヶ月			
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
救命救急センター	6	4.7%	0	0.0%	3	2.3%		
公的病院	7	1.3%	1	0.2%	53	9.9%		
大学	3	2.7%	0	0.0%	3	2.7%		
民間病院	8	2.2%	1	0.3%	27	7.3%		
病院数	24	2.1%	2	0.2%	86	7.5%		

ただし、研修期間4ヵ月以上の病院は、ほとんど内科または外科に含めて救急(麻酔を含む)研修を実施

表6 精神科臨床研修に参画している病院・施設数(平成16年度5月末現在)

単独型、管理型病院	457	41.0%
協力型病院	496	44.5%
協力施設	162	14.5%
総計	1115	100.0%

協力施設の内訳は、病院 118、診療所または施設 44

表7をみると、精神科臨床研修の研修期間は1ヵ月がほとんどで約80%、次いで2ヵ月が約34%という実績であった。3ヵ月は理想とする期間であるが約5%という実績であった。3ヵ月へのシフトが望まれるところである。

協力施設については、臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院及び大学、大学の医学部又は大学附置

の研究所の附属施設である病院以外のものをいうものである。なお、臨床研修協力施設としては、例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等が考えられる。

表8をみると、精神科臨床研修に参画している病院・施設数のうち、大学病院はほとんど少

なく約10%に対して、民間病院・施設が約50%、公的病院が約40%を占め、精神疾患患者の入院施設の整った病院・施設に集中していることが考えられる。

表9をみると、研修期間は、1ヵ月がほとんどで約80%、次いで2ヵ月が約34%という実績であった。3ヵ月は理想とする期間であるが約5%という実績であった。3ヵ月へのシフトが望

まれるところである。特に公的病院で1ヵ月の割合が高く、2ヵ月または3ヵ月へのシフトが望まれるところである。

表9で研修期間が7ヵ月という病院が1カ所あったが、それは表10にみられる東京都立松沢病院ということで例示した。精神科を特徴とする病院として独自性の高い研修スケジュールであることがみてとれる。

表7 研修期間(複数選択)

研修期間	単独型、管理型病院		協力型病院		協力施設		総計	
1ヵ月	384	84.0%	374	75.4%	138	85.2%	896	80.4%
2	132	28.9%	212	42.7%	39	24.1%	383	34.3%
3	19	4.2%	30	6.0%	2	1.2%	51	4.6%
7	1	0.2%		0.0%		0.0%	1	0.1%
病院・施設数	457	100.0%	496	100.0%	162	100.0%	1115	100.0%

ただし、研修期間別の病院施設数は複数プログラムを含み、複数回答

表8 精神科臨床研修に参画している病院・施設数(平成16年度5月末現在)

公的病院	405	36.3%
大学病院	105	9.4%
民間病院・施設	605	54.3%
総計	1115	100.0%

表9 研修期間(複数選択)

研修期間	公的病院		大学病院		民間病院・施設		総計	
1ヵ月	352	86.9%	80	76.2%	464	76.7%	896	80.4%
2	129	31.9%	36	34.3%	218	36.0%	383	34.3%
3	21	5.2%	3	2.9%	27	4.5%	51	4.6%
7	1	0.2%		0.0%		0.0%	1	0.1%
総計	405	100.0%	105	100.0%	605	100.0%	1115	100.0%

ただし、研修期間別の病院施設数は複数プログラムを含み、複数回答

表10 東京都立松沢病院(東京都立松沢病院臨床研修医研修プログラム)

期間	研修分野	病院・施設
4ヶ月	内科	東京都立松沢病院
2ヶ月	内科	東京都立墨東病院
4ヶ月	外科	東京都立松沢病院
1ヶ月	外科	東京都立広尾病院
1ヶ月	救急部門	東京都立広尾病院
1ヶ月	小児科	東京都立墨東病院
1ヶ月	産婦人科	東京都立墨東病院
7ヶ月	精神科	東京都立松沢病院
1ヶ月	地域保健・医療	世田谷保健所
2ヶ月	選択	東京都立松沢病院

表11をみると、精神科研修のスケジュールの約70%は2年目前半に実施されており、他の約30%は2年目後半に実施されている現状である。

表12をみると、二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が67みられ、できれば精神科研修に参画するよう望まれる。

表11 各臨床研修プログラムにおける精神科臨床研修スケジュール(平成16年度5月末現在)

研修スケジュール	プログラム数	
1年目	0	
2年目前半	861	74.2%
2年目後半	299	25.8%
総計	1160	100.0%

表12 精神科臨床研修に参画していない病院・施設の二次医療圏における状況(平成16年度5月末現在)

都道府県名	医療圏数	精神科臨床研修施設・病院のない医療圏数	精神科病院のない医療圏数	都道府県名	医療圏数	精神科臨床研修施設・病院のない医療圏数	精神科病院のない医療圏数
北海道	21	4		京都	6	1	1
青森	6			大阪	8		
岩手	9			兵庫	10	1	
宮城	5			奈良	3	1	
秋田	8	1		和歌山	7	1	
山形	4			鳥取	3		
福島	7	1	1	島根	7	1	
茨城	9	3		岡山	5	2	
栃木	5			広島	7	1	
群馬	10	1		山口	9	2	
埼玉	9	3		徳島	6	3	
千葉	8			香川	5		
東京	13	1	1	愛媛	6		
神奈川	11			高知	4	1	
新潟	13	3		福岡	13	2	
富山	4			佐賀	5	3	
石川	4	1		長崎	9	4	
福井	4	1		熊本	11		
山梨	8	4	2	大分	10	7	1
長野	10			宮崎	7	1	
岐阜	5			鹿児島	12	8	
静岡	10	2	1	沖縄	5	2	
愛知	8	1					
三重	4			計	360	67	7
滋賀	7						

67(精神科臨床研修病院のない医療圏数)÷360(二次医療圏総数)=19%
 二次医療圏については平成14年度現在

表13をみると、二次医療圏単位で研修に参画していない病院のある医療圏が、救急であれば60

であり、精神科の67に比べると少ない。できれば救急研修に参画するよう望まれる。

表13 救急研修に参画していない病院の二次医療圏における状況

救急臨床研修病院のない医療圏数	都道府県数(救急研修)		都道府県数(精神科研修)	
0	20	43%	16	34%
1-3	22	47%	26	55%
4-6	5	11%	3	6%
7-9	0		2	4%
合計	47	100%	47	100%

二次医療圏については平成14年度現在

60(救急臨床研修病院のない医療圏数)÷360(二次医療圏総数)=17%

67(精神科臨床研修病院のない医療圏数)÷360(二次医療圏総数)=19%

(4) 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

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。

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みであり、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支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。

国立保健医療科学院 - Microsoft Internet Explorer

国立保健医療科学院
遠隔教育ポータルサイト

ここから先はID, PWを発行された受講者のみアクセス可

コース一覧

遠隔研修のねらい

遠隔研修では研修生が地元で居ながら自学自習し、仮想的な教室(クラスルーム)で講師や他の研修生と議論できるシステムです。「インターネットによる遠隔教育」コースでは受講科目毎に単位認定あり、国立保健医療科学院における長期課程受講修了認定の一部に使うこともできます。他のコース(同窓会等)も準備完了次第、開始を目指していますが、これらは一般募集のコースではありません。

平成17年度 インターネットによる遠隔教育

コース案内

生物統計学研修

コース案内

長期課程 科目評価システム

コース案内

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。

国立保健医療科学院 - ログオンすると受講中の科目が表示される。他に英語論文作法のコースもある。科学院全体で12科目が開講されている。

国立保健医療科学院 - ログオンすると受講中の科目が表示される。他に英語論文作法のコースもある。科学院全体で12科目が開講されている。

ユーザーID 1400800

ログアウト

コース一覧へ戻る

休業掲示板

FAQ

ヘルプ

平成17年度 インターネットによる遠隔教育[科目一覧]

研修医のための保険診療講習

科目トップ

公衆衛生従事者のための英語論文作法

科目トップ

ここをクリックして科目に入る

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ー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。